

THÉRAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones



Comité de rédaction : Guy AUSLOOS, Lausanne — Jean-Claude BENOIT, Paris — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — Jean-Jacques EISENRING, Genève — Jacqueline PRUD'HOMME, Montréal.

Comité scientifique : C. BRODEUR, Montréal, Ph. CAILLE, Oslo, M. DEMANGEAT, Bordeaux, A. DESTANDAU, Menton, J. DUSS-von WERDT, Zürich, P. FONTAINE, Bruxelles, L. KAUFMANN, Lausanne, J. KELLERHALS, Genève, S. LEOVICI, Paris, J.-G. LEMAIRE, Versailles, D. MASSON, Lausanne, A. MENTHONNEX, Genève, R. MUCCHIELLI, Villefranche/Mer, R. NEUBURGER, Paris, Y. PELICIER, Paris, R.P. PERRONE, St Etienne, F.X. PINA PRATA, Lisbonne, J. RUDRAUF, Paris, P. SEGOND, Vaucresson, J. SUTTER, Marseille, M. WAJEMAN, Paris, P. WATZLAWICK, Palo Alto.

Rédaction : Prière d'adresser la correspondance à

Dr J.-J. Eisenring
Hôpital psychiatrique
CH — 1633 Marsens

Administration et abonnements : Médecine et Hygiène
Case postale 229
CH 1211 Genève 4 (Suisse)

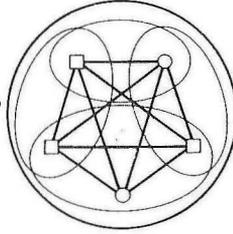
Paiements aux Editions Médecine et Hygiène :

- Compte de chèques postaux : 12-8677, Genève.
- Société de Banque Suisse, 1211 Genève 6 —
Compte No C2 622 803.
- Banque de l'Union Occidentale, 47 av. George V, 75008 Paris —
Compte No 1251-10532-40
(Les chèques bancaires libellés en francs français sont admis)

Prix de l'abonnement annuel :

Abonnements individuels :	SFR. 55.—	FF. 150.—
Bibliothèques et abonnements collectifs :	SFR. 65.—	FF. 175.—

Tous droits de reproduction, adaptation, traduction, même partielles strictement réservés pour tous pays. Copyright 1980 by Thérapie Familiale, Geneva, Switzerland. Edité en Suisse.



THERAPIE FAMILIALE

Vol. II – 1981 – No 2

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

EDITORIAL : Anniversaire	101
Y. COLAS : Hommage à Scheflen	103
A. SCHEFLEN : Suzanne a souri	107
Albert E. SCHEFLEN : Des processus de communication	125
Jacqueline C. PRUD'HOMME : La sculpture familiale : technique d'évaluation, de traitement et d'enseignement	147
C. GUITTON-COHEN ADAD : Tentative de suicide, manipulation du contexte et dialectique du déni en thérapie familiale systémique	155

SUMMARY

ORIGINAL ARTICLES

EDITORIAL : Anniversary	101
Y. COLAS : Homage to Scheflen	103
A. SCHEFLEN : Susan smiled	107
Albert E. SCHEFLEN : Processes of communication	125
Jacqueline C. PRUD'HOMME : The family sculpture : technique of evaluation, treatment and teaching	147
C. GUITTON-COHEN ADAD : Attempted suicide, manipulation of the context and dilectic of denial in systemic family therapy	155

EDITORIAL

Anniversaire

Notre revue existe maintenant depuis plus d'un an. Cet anniversaire est sans doute une bonne occasion de rappeler les objectifs de ses fondateurs, comme de ses lecteurs déjà fort nombreux.

Depuis plus de trente ans, la psychothérapie connaît une sorte de crise. Les théories et pratiques nouvelles foisonnent. La plupart d'entre elles ne méritent cependant pas d'être considérées comme proposant un modèle scientifique digne de ce nom. Manquant de cohérence interne ces théories s'apparentent plutôt à l'imaginaire socioculturel du moment. Comme telles, elles constituent des modes temporaires . . . et parfois même des quasi sectes, mais non pas des constructions scientifiques véritables.

Et la thérapie familiale ? Mode ou modèle ?

Se revendiquant de la théorie générale des systèmes, avec des affinités tantôt psychanalytiques, tantôt behavioristes, elle affirme clairement se réclamer de modèles scientifiques solides. Mais encore faut-il qu'elles les construisent ou les reconstruisent dans son champ propre : ce ne sont pas quelques analogies générales ni quelques vagues équations qui forment un modèle scientifique digne de ce nom.

Parler de la famille comme système exige que soient repérés et décrits les éléments pertinents de ce système là ; et que soient décrites les boucles de rétroaction spécifiques qui en assurent la dynamique ; enfin, que ces éléments théoriques concordent d'assez près avec l'observation clinique pour être reconnaissables sur le terrain, pour animer vraiment des thérapeutiques, pour proposer des modèles de formation.

C'est à ce travail que notre revue s'est proposé de participer. D'où la triple orientation de ses articles : théoriques, cliniques et sur la formation.

Dans cette triade, à notre avis, le plus difficile est la clinique. Proposer le compte-rendu rigoureux d'une thérapie ou effectuer une catamnèse de cas exige de l'auteur une grande rigueur ; elle le met en outre en situation de s'engager face à ses collègues. Et cependant, n'est-ce pas là surtout ce que nous attendons de nous-mêmes et des autres thérapeutes ? Parce que là plus qu'ailleurs se situe la justification ultime de toute théorie et de toute pratique.

Ce sont les thérapeutes, qui en sont aussi les lecteurs, qui effectuent et effectueront le véritable travail de construction scientifique dont cette revue se veut être le support.

L. Cassiers

HOMMAGE A SCHEFLEN

Nous nous sommes fait l'écho tardif de la mort d'A.E. SCHEFLEN rejoignant tristement celle de G. BATESON et de Milton ERICKSON, cette même année 1980. Mais il nous a paru nécessaire de dire à tous ceux que la francophonie exclusive¹ a tenus écartés du libre écoulement de la pensée scientifique, quelques mots sur cet homme engagé et respectueux, méthodique et disponible, le portrait d'un anti-leader².

Né le 15 novembre 1920 à Camden (New Jersey), il obtient son diplôme de docteur en médecine en 1945 à l'Université de Pennsylvanie. Après 4 années de service médical dans l'U.S. Navy, il reprend ses études en neurologie à Worcester (Massachussets) puis une formation à l'Institut de Psychanalyse de Philadelphie. C'est le moment où il noue avec C. WHITACKER, DON JACKSON et les autres psychiatres de Palo-Alto, Philadelphie, etc... le fameux "collège invisible"³. A cette phase classique (médicale-neurologique-psychanalytique) succède alors celle d'un intérêt grandissant pour les théories de la communication et de la cybernétique. En même temps qu'il traite en activité privée, il est nommé professeur de psychiatrie à l'Université Temple. C'est dans ce même Philadelphie qu'il organise avec d'autres chercheurs l'Institute for Direct Analysis où des sessions thérapeutiques sont étudiées et observées en groupe.

Les écueils de cette recherche vont séparer les observateurs et seront à l'origine du rapprochement avec BIRDWHISTELL. Tous deux mettent l'accent sur l'analyse de contexte, plutôt que sur le sens dérivé des contenus. La finesse de l'observation, la minutie apparaissent particulièrement bien dans "Suzanna smiled", avec cette foncière honnêteté anti réductionniste qui faisait dire à Al SCHEFLEN : "...ceci est vrai, mais quelque chose d'autre est peut-être aussi vrai...". Mais c'est surtout la rencontre avec C. WHITACKER et Thomas MALONE qui le révèle de façon fameuse : on sait que pendant plus de dix années, il étudiera séquence par séquence, moins d'une demi-heure d'entretien entre ces thérapeutes et une schizophrène avec sa mère. Outre l'attention portée aux postures respectives des partenaires, à leur synchronisation, il

¹ dans tous ses aspects cocardiens, du monde de l'édition ou de l'université.

² A.M. NICOLO : il problema del significato del ricordo di Albert SCHEFLEN - *Terapia Familiare* n° 8, XII 1980, p. 133.

³ Y. WINKIN : la nouvelle communication - Le Seuil - Paris 1981.

s'attache à la mise au point d'une "grammaire" de la communication associant la position des interlocuteurs à la gestuelle et à toute l'étude des micro-mouvements qui "accompagnent" l'expression verbale. La métaphore musicale s'impose avec la mesure, la pause, la respiration, l'attaque, etc... dans lesquelles s'insèrent avec la personnalité de chacun, le jeu, le phrasé : ici, les postures de chacun, symétriques ou complémentaires, dans le temps comme dans l'espace. Marque de son indépendance et de son ouverture d'esprit, cette étude le conduit, aux confins de la psychiatrie, à la recherche fondamentale.

Après Philadelphie, c'est New York où il se fixe, nommé professeur de psychiatrie au Collège de Médecine Albert EINSTEIN, chercheur et clinicien — en thérapie familiale notamment — à l'hôpital d'état du Bronx. Après les années centrées sur la partition temporelle du ballet dansé des partenaires de la communication, c'est à l'écriture spatiale qu'il se consacre — toujours sur enregistrements son et image —. Il y rejoint la Proxémique qu'E.T. HALL a mis en honneur. Mais il n'y a pas de mandarinat au pays de la compétition, et les qualités exceptionnelles de découvreur que soutenait Israël ZWERLING ne furent pas exploitées aussi longtemps qu'on pouvait l'espérer.

Les dernières années de sa vie sont consacrées à la mise au point de son ouvrage "levels of schizophrenia".

Après qu'il ait eu huit enfants de trois mariages successifs, c'est Kitty LA PERRIERE qui devient la compagne de cette ultime et féconde période de sa vie. A l'intérêt qu'il partageait avec elle pour la thérapie familiale s'est heureusement tissé un goût de la réalisation dont la rénovation de la maison de New York était la manifestation la plus tangible. Comme pour le chalet au bord de l'eau où il aimait se retirer, il en avait conçu les plans, réalisé et modifié murs et charpentes. Cette aptitude à évoluer face à la matière qu'il façonnait, menuisait, assemblait correspond bien à son génie de l'espace et du mouvement. Il devait inspirer de nombreux étudiants dans leur recherche sur la danse non seulement au Bronx, mais aussi au Hunter College de New-York et à la clinique Hahnemann de Philadelphie. Cette même ouverture dépassait les tardives querelles qui agitent à présent les coteries psychiatriques ; il pouvait concilier sans peine le point de vue intrapsychique avec les aspects interactionnels et contextuels, comme la théorie systémique le fait en réalité (cf. p. 107).

Son oeuvre est éparse et le travail bibliographique vient à peine de commencer. L'originalité profonde de son raisonnement nécessitera une introduction. Il était l'homme de la nouvelle pensée, celle qui a commencé à prendre place dans le bouleversement fécond apporté par la Théorie du Système, la Cybernétique, la Théorie de la Communication. Pour autant, la linéarité du langage discursif ne se pliera pas toujours

aisément à une claire transmission de ses conceptions. Il était l'homme de l'accueil, de l'ouverture à l'autre ; respectueux et attentif tant au plus petit détail qu'aux plus vastes conceptions.

Il est mort d'un cancer du poumon le 14 août 1980.

Y. COLAS

*Modèles systémiques,
Modèle de croissance,
vers le changement.*

**5èmes Journées Internationales
de Thérapie Familiale de Lyon**

13, 14 et 15 mai 1982

Grand Groupe : V. SATIR

Ateliers : H. Compernelle, A. Destandau, M. Dugas, C. Gammier, L. Isebaert,
O. Masson, M. Nevejan, J. Prud'homme etc...

Organisation : Y. COLAS

A.L.T.F. – Centre Hospitalier Spécialisé –
Rue J.P. Perret – 69450 ST CYR au Mont-d'or
Tél. : 822.42.22 poste 276

SUZANNE A SOURI
(A propos de l'explication en thérapie familiale)

A. SCHEFLEN¹

Le psychothérapeute contemporain est confronté à une grande diversité de modèles conceptuels et de paradigmes. Ceux-ci sont généralement présentés comme des vérités incompatibles suivant les différentes écoles doctrinales. En fait, tous ont une validité. Donc, tous sont utiles tactiquement un moment ou l'autre. J'ai pensé important de le dire, mais je ne voulais pas écrire, sur le sujet, un article sec et académique. C'est pourquoi j'ai choisi de raconter une histoire clinique.

Un beau jour, nous étions en train de visionner l'enregistrement vidéo d'une séance de thérapie familiale, lorsqu'un moment donné la jeune fille de la famille — je l'appellerai Suzanne — a souri d'une façon énigmatique. Ce sourire fut l'occasion d'une longue discussion entre les observateurs. En tout, six explications entièrement différentes furent proposées.

J'ai pensé que cela valait la peine de raconter cette expérience et la partager avec des thérapeutes familiaux. Elle me paraît caractéristique des problèmes de cadre et de doctrine propres à la théorie et à la pratique clinique.

Quelques explications du sourire de Suzanne :

Un membre de notre groupe s'est mis à émettre des hypothèses sur les sentiments que pouvait bien exprimer le sourire de Suzanne. Selon lui, elle éprouvait de l'hostilité. Un autre membre du groupe suggéra que c'était de l'amusement ou peut être du sarcasme.

Mais quelqu'un d'autre dit alors que Suzanne *était* sarcastique. Explication qui attribuait le sourire à un trait de caractère durable de Suzanne, plutôt qu'à un état d'esprit passager. D'autres encore en arrivèrent à des conclusions sur des caractères propres à la personnalité de Suzanne. Un autre traita le cas en termes diagnostiques, Suzanne pourrait bien être schizophrène. De son point de vue, le sourire de Suzanne était un symptôme de sa "maladie".

On aurait pu tirer bien d'autres conclusions encore. Ainsi, au terme de son argumentation, quelqu'un aurait pu dire que ce sourire

¹ † 1980.

était un reflet de sa constitution génétique, ou de ses origines régionales et culturelles, ou de son rôle social par exemple.

Toutes les explications de cette veine ont un point commun : elles supposent que ce sourire exprime un sentiment ou un trait de caractère de Suzanne. Mais, si l'on raisonne ainsi, il faut aussitôt après poser la question : "qu'est-ce qui est ainsi exprimé ?". Et il y a autant de réponses possibles que de théories sur les sentiments ou le caractère des individus. Théories génétiques, psychologiques, même dans le champ de la psychologie on retrouve des théories de l'apprentissage, des théories cognitives et toutes sortes de théories psychodynamiques. Donc, si nous supposons que quelque chose est exprimé, nous nous tournons vers notre théorie préférée sur les individus et ce qui se passe en eux.

Nous pouvons suivre ce cheminement pour expliquer n'importe quel comportement. De l'observation d'une posture dépressive on pourra inférer, par exemple, qu'un affect triste ou un état de manque ou de déprivation s'expriment ainsi. On peut encore remarquer une conduite étrange, l'étiqueter schizophrénie et puis élaborer l'une ou l'autre des nombreuses théories de la schizophrénie.

Le mode d'explication par le recours à l'expression est une pratique très ancienne de la pensée occidentale. Aristote est réputé avoir ainsi rendu compte de l'accélération de la chute des corps. Il disait que s'ils tombaient de plus en plus vite au-fur-et-à-mesure qu'ils se rapprochaient de la terre, c'est parce qu'ils étaient de plus en plus inquiets de rentrer chez eux. Pour Darwin, le comportement des animaux et des hommes s'expliquait par l'expression d'une émotion en rapport avec l'hérédité. Comme la révolution scientifique de 1860 prenait forme à partir de théories génétiques et devenait partie intégrante de la culture générale, nous avons attribué le comportement humain aux gènes et aux graines, bonnes ou mauvaises. Au début du siècle, ce sont les théories psychologiques de l'expression qu'on a, de plus en plus communément, utilisées. On disait qu'une personne se comportait d'une certaine façon parce qu'elle le voulait, ou qu'elle avait une motivation, une pulsion dans cette direction. Ou bien nous rapportions toute action à ce que quelqu'un ressentait, ou à ce qu'il était. Dans toutes les versions du paradigme "expressionnel", tous les actes sont attribués à quelque chose situé *dans* l'acteur.

Notre groupe d'observateurs ne s'est pas engagé dans un long débat sur ce que Suzanne exprimait par son sourire. Nous nous étions livrés à des discussions doctrinales sur la nature des individus examinés sur l'écran vidéo, et nous savions stériles, de telles discussions sur ce qui se passait en Suzanne. Par contre, l'un d'entre nous fit remarquer que Suzanne avait souri juste après que son père se fut tourné vers elle,

tendant les mains en disant “je pense que Suzanne nous aime. Nous, bien sûr que nous l’aimons”.

Sur ce point, un membre du groupe avait une théorie : Suzanne avait dû trouver aux façons de son père, quelque chose d’absurde et d’ironique. Pour un autre, Suzanne devait se soustraire aux manières de son père, car elle se méfiait de lui. Nous parlions du sourire de Suzanne comme d’une conduite défensive. Et nous aurions pu faire encore de nombreuses hypothèses sur la relation père-fille.

Chacune de ces explications entre dans une catégorie différente d’attribution. Chacune soutient l’idée que le comportement du père a quelque chose à voir avec le sourire. Et à présent le sourire est considéré comme une réponse. On ne se borne plus à l’expression des qualités ou des états d’âme de Suzanne.

Remarquez bien la mécanique dont nous nous sommes servis dans l’observation pour en arriver à l’idée que le sourire de Suzanne est une réponse. Nous avons d’abord regardé l’action du père et, *après cela*, le sourire de Suzanne. Après avoir fait cela, nous avons modifié notre système d’explication. En suivant cette voie, nous avons vu la conduite du père comme le stimulus et nous nous sommes servis du paradigme Stimulus-Réponse pour formuler une explication. Une telle formule peut servir à expliquer n’importe quel comportement. Aujourd’hui, nous traitons de la schizophrénie comme réaction. Freud (3) a défini la dépression comme une réaction à une perte. Et Kaufman et Rosenblum (5) ont montré que si l’on séparait expérimentalement de leurs mères, des bébés macaques, ils prenaient une posture et une expression du visage, identiques à celles des patients humains déprimés.

En considérant le sourire de Suzanne comme une réponse, nous entrons dans une autre classe d’argumentation. Si nous n’y prenons pas garde, nous attribuerons une causalité au stimulus. Nous pouvons mettre le sourire de Suzanne sur le compte du comportement du père. C’est tomber de Charybde en Scylla. Nous avons eu recours d’abord à un modèle trop simplifié grâce auquel nous expliquions le sourire de Suzanne comme une fonction de ses propres états d’âme, ses traits de caractère. Et maintenant par une autre simplification excessive, nous les mettrions sur le compte de son père. Un pas de plus et nous allons débattre lequel des deux est la cause du sourire, ou à qui la faute.

Passer d’un mode d’explication à un autre est à la base de la politique de l’expérience quotidienne. Les disputes de couple en sont un bon exemple. Chacun proclame que l’autre exprime quelque chose tout en soutenant que son propre comportement est une réponse. Chacun déplace la faute. Ainsi opère notre système judiciaire, comme d’ailleurs la plupart des institutions occidentales.

Il semble évident que le sourire de Suzanne est une expression *et* une réponse. La différence surgit du choix que nous faisons entre telle ou telle optique pour observer la séquence. Cette idée a émergé lors de la révolution scientifique de 1900. Freud (2) décrit le comportement comme une réponse à une solution vitale apprise ou psychiquement déterminée. Ce paradigme est connu sous le vocable de “psychodynamique”. Les théoriciens de l’apprentissage de cette époque défendaient également une synthèse entre expression et réponse. Ils ajoutèrent le symbole “O” au paradigme S-R afin de prendre en compte le rôle de l’expérience passée ou du conditionnement (4,6). C’est aussi pendant cette révolution qu’a pris corps l’anthropologie moderne. Le concept de culture ne laisse pas de place à une dichotomie entre expression et réaction. A la place, elle décrit ce que les gens apprennent à faire dans des situations, des traditions données.

Grâce à la révolution des années 1900, nous avons donc pu faire une importante synthèse de points de vue anciens disséminés. A l’idée que les gens n’exprimaient simplement que des caractères héréditaires s’ajouta alors la perspective de l’apprentissage. La notion selon laquelle les individus expriment ou répondent fut alors supplantée par l’idée qu’ils expriment, tout en réagissant. Les notions simplistes qui ont suivi Darwin et la révolution scientifique des années 1860 furent remplacées par un paradigme plus intégré du comportement à l’occasion de la révolution qui se produisit deux générations plus tard.

C’est donc il y a deux générations que nous avons été affranchis de dichotomies simples telles que l’instinct/apprentissage et expression/réponse. Mais nous les utilisons toujours. Nous discutons aux fins de savoir si le sourire ou la dépression ou le comportement schizophrénique sont la conséquence de forces “internes” ou “environnementales”. Nous utilisons le jargon de la psychodynamique, mais d’ordinaire nous enchaînons en discussions sur ce qui est exprimé. A moins que nous argumentions tel comportement comme étant une expression *ou* une réponse.

Les traditions culturelles ont la vie dure. Quatre siècles après COPERNIC, nous continuons à dire du soleil qu’il se lève et qu’il se couche.

Du comportement comme stimulus

Nous parlions de tout cela quand un membre du groupe a fait une autre observation; ce qui, une fois encore, nous contraint à changer de cadre de références. Après que Suzanne ait sourit, sa mère s’était tournée vers elle et avait dit “Suzanne, tu ne fais jamais cas de tout ce que nous essayons de faire pour toi”.

Et une nouvelle série d'hypothèses se mit à germer. L'un en déduit que le sourire de Suzanne avait contrarié sa mère, l'autre enjoliva cette idée et qualifia le sourire de Suzanne, de provocateur.

Dans le reproche de la mère, nous avons vu une réponse au sourire de Suzanne; et, revenant en arrière, nous avons redéfini le sourire comme un stimulus. Il y avait donc là une chaîne S-R reliant tout à la fois le comportement de Suzanne et celui de sa mère. Il nous fallait alors convenir que, tout aussi bien qu'un stimulus, le sourire de Suzanne pouvait être une expression et une réponse. L'adjectif "provocateur" était porteur d'une implication supplémentaire. Il suggérait que le sourire de Suzanne avait un motif. Peut-être bien qu'elle souriait pour provoquer sa mère. Si tel était le cas, nous pouvions dire qu'une cause du sourire était également l'attente d'une réprimande de la mère. A ce point, nos flèches de causalité fuyent, dans le temps, tout à la fois en avant et en arrière.

Une implication de ce type se fait jour dans le concept psychodynamique de bénéfice secondaire et dans le concept de conditionnement; mais ce mode d'explication n'a été rendu explicite que dans la révolution scientifique suivante, celle qui commença après les années 1940. Après avoir changé de point de vue, on fit surgir encore une autre explication de la dépression. Kaufman et Rosenblum (5) démontrèrent que la posture dépressive du bébé macaque isolé provoque chez un adulte mâle un comportement d'adaptation dans certaines espèces et le comportement de protection dans d'autres. Les cliniciens commencèrent alors à dire que les patients déprimés manipulaient les membres de leur famille pour parer la perte d'objet. Et l'on a dit que le comportement schizophrénique était une façon de créer des doubles liens et pas seulement une réaction au double lien (1).

Notez bien que chaque fois que nous avons changé de point de vue, nous avons été conduits à un mode différent d'explication pour le sourire de Suzanne. La première fois, nous nous sommes concentrés sur Suzanne et avons ignoré tout ce que faisaient les parents. En faisant cela, nous sommes parvenus à une explication par l'expression, une explication de type aristotélicien. Avec le peu d'information dont nous disposions, nous pouvions pourtant formuler des explications sur tout, excepté sur l'état interne de Suzanne. Ensuite, nous avons élargi notre champ d'observation à la relation père-fille et remarqué que la séquence dans laquelle le père s'est manifesté venait juste avant le sourire. Nous avons pu alors envisager le sourire de Suzanne comme une réponse; mais ce faisant, nous nous sommes servis d'un mode d'explication rassemblant les formulations réponse et expression.

En 3^e lieu, nous nous sommes centrés sur la relation mère-fille ce qui nous a permis de voir une séquence dans laquelle le sourire de Suzanne précédait une réprimande maternelle. Sur la base de ces données, le sourire de Suzanne nous est apparu comme un stimulus ou une réplique.

Donc, le mode d'explication auquel nous sommes autorisés à recourir dépend du foyer et du champ de notre observation consciente. Mais nous pouvons aussi inverser cette relation d'interdépendance. S'il nous paraît souhaitable de distinguer un mode d'explication particulier, nous pouvons *manipuler ce que nous enregistrons consciemment*. Nous pouvons nous attacher à l'observation d'une personne seule ou d'une dyade particulière ou à celle d'une séquence marquée par le comportement de 3 personnes. Nous pouvons aussi observer vers l'avenir, de ce qui vient de se passer à l'instant même à ce qui y a succédé; ou vers le passé, de ce qui est en train de se dérouler à ce qui l'a immédiatement précédé.

Les raisons de se livrer à une telle manipulation sont nombreuses. Peut-être avons nous envie de prouver que telle personne est en train de faire quelque chose, qu'elle est la cause de quelque chose. En changeant ainsi d'optique pour l'observation de la séquence précédente, nous pouvons rendre évident, tantôt que les schizophrènes sont provocateurs, tantôt que leur mère ont le blâme facile ou qu'ils réagissent en prenant leur distance avec leur père, etc...

De la même manière, on peut développer telle ou telle théorie suivant le choix de notre champ d'observation; par exemple, une théorie de la dépression. Si nous accordons la préférence à une explication biochimique ou intrapsychique, nous verrons le patient isolé. Si nous avons tendance à privilégier une explication réactionnelle, nous ne nous informerons que sur ce qui s'est passé avant qu'ils ne deviennent dépressifs. Nos clients nous aident à focaliser. Un mari peut nous dire seulement que sa femme le rejette et passer sous silence le fait que son comportement dépressif contraint cette femme à rester avec lui.

Où en sommes nous de cette thèse ? Jusqu'à présent, nous avons vu le sourire de Suzanne comme une expression, puis comme une réponse, enfin comme un stimulus. A l'évidence, il est tout cela, mais souvent nous trouvons plus commode de le voir comme l'un ou l'autre. Nous pouvons manipuler notre propre mode d'observation et dire qu'un comportement est une expression *ou* une réponse *ou* un stimulus.

Chacune de ces 3 optiques ont un point commun. Toutes se centrent sur Suzanne. Toutes ont pour foyer le comportement d'une personne. Certes, il est vrai que pour expliquer le sourire comme une réponse ou un stimulus, nous avons pris en compte le comportement du

père et de la mère, mais c'est toujours Suzanne qui était au centre de nos préoccupations. Lors de la révolution scientifique des années 1940, un autre paradigme explicatif a pris corps. Dans ce paradigme, le comportement de chaque membre d'un groupe est expliqué par référence aux autres. On dit des participants qu'ils sont en *interaction*. Et par là, on les considère comme cause du comportement, l'un de l'autre. Il faudrait revenir à notre vidéotape pour voir comment on parvient à une telle explication.

Jusqu'à présent, nous avons décrit une séquence de comportement dans laquelle le père prenait contact, Suzanne souriait et la mère commençait à critiquer. Mais il est apparu d'autres comportements dans cette séquence.

L'un de nous, dans le groupe d'observation, a fait remarquer deux de ces comportements. Quand Suzanne a souri, son père a baissé la tête, tourné son regard de l'autre côté, s'est tassé sur sa chaise, et il est resté silencieux. Lorsque la mère a entrepris sa critique Suzanne a agi de façon semblable : elle s'est mise de côté, a baissé la tête et s'est tue. Bref, le père a réagi au sourire de Suzanne par un comportement de retrait et Suzanne a eu le même mouvement de retrait face à la critique de sa mère.

Tout d'abord, nous nous sommes demandés pourquoi nous avons omis ces comportements lors de notre premier tour d'observation. Je pense qu'on peut en trouver une raison dans notre façon habituelle d'observer une rencontre humaine. *D'ordinaire, nous ne regardons que ceux qui parlent ou qui agissent de façon inattendue ou grossière.* Ceci provient peut-être du fait que nous prêtons une attention sélective à la parole et au comportement qui transmettent une menace potentielle. En tout cas, nous avons d'abord regardé le père quand il a parlé, Suzanne quand elle a souri, puis la mère quand elle a parlé. Nous avons négligé les comportements silencieux de retrait du père et de Suzanne.

En nous concentrant ainsi sur ces deux comportements, nous modifions notre perception de ce qui s'est passé. Le père, Suzanne et la mère ont bien agi au cours de cette séquence, mais le père répondait également au sourire de Suzanne et Suzanne répondait à la réprimande de sa mère. On pourrait dire d'une autre façon, que *le père et Suzanne ont agi, et réagi l'un à l'autre, et que Suzanne et la mère ont fait la même chose.* Dans une optique sociale, on pourrait encore dire qu'il y a d'abord eu *interaction* entre père et fille, puis *interaction* entre fille et mère.

Pour parvenir à cette formulation, il faut revenir en arrière et observer les comportements silencieux de ceux qui ont attiré l'attention auparavant par leurs paroles ou leurs actes. Cette formulation interactionnelle est fondée sur l'inversion de la tendance habituelle à

regarder successivement chaque interlocuteur qui prend la parole. Au lieu de cela, nous avons centré notre attention sur ceux qui, peu avant, *étaient* plus bruyants mais maintenant silencieux.

En observant ainsi, après coup, ce qui se passe de l'un à l'autre, nous pouvons dire que chacun stimule la réponse de l'autre. Par exemple, nous dirons que le père et Suzanne ont stimulé respectivement le comportement l'un de l'autre. Et nous dirons la même chose de Suzanne et sa mère.

Une vue interactionnelle des choses change notre conception de la causalité et de la responsabilité. Si chacun d'entre nous répond aux autres, alors nous ne pouvons pas soutenir que le comportement d'un seul est à l'origine de l'interaction. Par contre, il semble que chacun ait une responsabilité dans le cours des événements.

Pourtant, une explication interactionnelle comporte, elle aussi, de sérieux inconvénients. Les membres d'un groupe ne réagissent pas seulement à ce que l'un d'entre eux vient de dire ou de faire. Leurs comportements se relient à toutes sortes de problèmes humains, y compris les événements à venir. Et, comme nous l'avons admis ils ne se contentent pas de répondre. Ils s'expriment et stimulent, tout aussi bien. Ils entreprennent, changent, provoquent, manœuvrent et manipulent leurs relations. Donc, si nous voulons parvenir à une explication plus holistique du sourire de Suzanne et de la séquence où il est apparu, il nous faudra élargir considérablement notre notion de l'interaction ou chercher encore une autre façon de voir les choses.

Le sourire de Suzanne, réponse "patternée"

L'un d'entre nous fit une remarque qui nous conduisit à un autre cadre de références. Il dit qu'une même séquence s'était déjà présentée plus tôt dans la séance. Nous avons donc repassé la bande à la recherche de cet incident, et en fin de compte, nous avons trouvé trois séquences semblables à celle déjà décrite. Dans deux d'entre elles, c'est le père qui prend contact, Suzanne qui sourit et la mère qui fait des reproches à sa fille. Dans l'autre, la mère intervient, Suzanne sourit, et le père boude.

Ce même père nous raconta aussi une histoire qui semblait bien en rapport avec ce pattern comportemental. Selon lui, sa femme avait ri lorsqu'il lui avait fait sa première demande en mariage. La femme confirma cette histoire, et sourit comme elle l'avait déjà fait.

Il devint clair, alors, qu'une telle séquence se reproduisait sans fin dans cette famille. Celle que j'avais décrite n'était en rien unique ou isolée. Bien mieux, il semblait exister un pattern du rire ou du sourire lors de chaque abord suivi d'un retrait et d'une réprimande. Tout se passait comme s'il s'était agi d'une façon coutumière d'entretenir leurs

rapports. S'il en était ainsi, on pouvait dire que ces réactions habituelles étaient pré-programmées, il fallait que la séquence soit guidée par un agenda ou un scénario non — écrit comme si chaque partenaire avait à jouer son rôle dans un mini-drame. J'ai décrit ailleurs (7,8) ces séquences, comme des interactions programmées.

L'idée que c'est bien un "pattern" habituel qui se joue, est encore renforcée par l'observation que les partenaires peuvent échanger leurs rôles. L'un ou l'autre parent peut aussi bien entamer le contact, recevoir un sourire et se retirer. Il est vrai que nous n'avons pas vu Suzanne prendre le rôle d'initiatrice du contact. A ce propos, une série d'observations peut être faite : peut être Suzanne a-t-elle appris ce qu'il arrive à ceux qui jouent ce rôle là. Peut être est-ce pour cela qu'on lui a attribué l'étiquette de schizophrénie.

Et maintenant, nous en sommes à une autre sorte d'explication au sourire de Suzanne. Nous avons dit qu'il s'agit d'une façon de faire habituelle dans une séquence habituelle de conduites partagées. Dans ce cas, nous pouvons dire que Suzanne a souri parce qu'il était temps de le faire. Sa participation était stimulée par un contact, et par l'expérience antérieure de ce qui en était résulté. Suzanne a souri parce qu'on attendait d'elle qu'elle prenne sa part en jouant son rôle.

Cette éventualité nous contraint à envisager un autre type d'explication. Si ces gens répètent inlassablement cette séquence, ce doit être devenu une tradition pour eux. Ils font quelque chose de tout à fait courant. S'il en est ainsi, ce qui est en train de se jouer doit être de l'ordre du scénario non-écrit, du programme. Chacun est occupé à jouer son rôle dans un drame de famille.

Une nouvelle observation a encore renforcé cette notion : la séquence approche-sourire-réprimande survenait chaque fois exactement après une intervention du thérapeute. Il lui semblait, que chacun agissait séparément avec très peu d'affiliation ou d'implication mutuelle. Et c'est juste après cette interprétation que le père se tournait vers Suzanne et entamait le contact. Et après la réprimande de la mère, chacun se retournait vers le thérapeute pour reprendre son discours personnel. Tout se passait comme si tous trois étaient en train de jouer sur un texte, pour redresser l'état de fait pointé par le thérapeute, ou pour montrer qu'il ne pouvait *pas* être redressé. C'est à l'une de ces occasions que les parents exprimèrent leur souffrance au thérapeute, disant en effet : "vous voyez que nous ne pouvons rien faire pour atteindre cette fille".

Alors, où en sommes nous dans nos modes d'explication ? Le rôle joué par chaque partenaire dans une séquence peut stimuler et, identifier le rôle suivant ; mais nous n'avons pas le droit d'en déduire tout simplement qu'à chaque fois l'un engage l'autre à agir d'une

certaine manière. Qu'on se rappelle la fameuse scène d'Hamlet où Polonius se fait poignarder. Nous pourrions discuter des mobiles d'Hamlet à poignarder Polonius, et de ceux de Polonius à dévoiler sa présence en agitant les rideaux. Mais il ne faut pas oublier que cette scène est prédite par le texte de Shakespeare. Comme les membres de la famille de Suzanne, dans Hamlet, les acteurs entrent en interaction en réponse à un scénario préexistant.

Nous ne savons pas comment cette séquence a évolué ni comment elle a été apprise. Mais un membre du groupe fit remarquer qu'on retrouvait aussi cette séquence dans la pièce d'Albee "mais qui a peur de Virginia Woolf ?". Quelqu'un d'autre émit l'hypothèse que de telles scènes devaient revenir fréquemment dans les familles avec un membre schizophrène. Un autre encore, que la mère de Suzanne devait avoir appris une telle séquence dans sa famille d'origine puisqu'elle y jouait déjà son rôle avant de se marier.

Si ces suppositions sont justes, le texte de cette séquence doit être transmis d'une génération à l'autre et appris pour réagir dans certaines situations. Alors, réaliser cette séquence équivaut à jouer au base-ball, ou jouer Hamlet ou à pigeon-vole. Si c'est bien cela, la séquence est un petit morceau de la culture et nous nous servons d'une explication culturelle, plutôt que sociale ou centrée sur l'individu.

Une telle explication remplit une fonction d'intégration. Elle fournit la base au raisonnement suivant lequel les partenaires répondent à ce qui s'est passé, et à ce qu'ils savent devoir se passer ensuite. Elle procure un cadre d'explication au décours d'une interaction. Elle nous permet de voir, dans tout acte aussi bien l'expression du processus par lequel s'exercent notre connaissance et notre aptitude à jouer des rôles, que celle d'une réponse ou d'un stimulus. Mais ce paradigme ne tient pas compte de tous les facteurs en jeu. Qu'en est-il des sentiments par exemple ? Et de l'individu, avec ses éventualités de changement, dans une optique où les actes correspondent à des rôles stéréotypés ? Et quelle est la fonction ou la finalité d'une telle séquence ?

Nous pouvons émettre quelques hypothèses sur ces aspects de la scène, mais à ce point de notre exposé, l'information nous manque pour confirmer ces idées. Si nous ne perdons pas cela de vue, il faut encore faire un pas. Je comprends que nous puissions nous lasser d'un tel effort mais en fin de compte, nous avons découvert la direction à prendre pour obtenir une explication plus large du sourire de Suzanne, nous avons déplacé notre centre d'intérêt vers le pattern au cours duquel il était apparu. Nous avons élargi le champ de notre observation, pris en compte d'autres unités de comportement, et nous avons pu examiner une image plus grande.

Le sourire de Suzanne, une meta-réponse

Un observateur a tenu le raisonnement suivant : le sourire de Suzanne serait une réponse à l'approche paternelle, mais une réponse de niveau différent. On dirait dans le langage de Bateson, que le sourire était en position méta par rapport à cette approche (1).

Que signifie ce jargon ? la meilleure explication que je puisse donner pour commencer consiste à prendre le cas contraire — celui dans lequel la réponse à l'approche est une réponse de même niveau — . Considérons le cas d'une interaction aussi traditionnelle et programmée que les salutations. Je vous fais signe de loin et vous me répondez, puis je vous dis bonjour et vous, vous dites quelque chose de similaire. Supposons encore que vous me fassiez signe et que je vous réponde ou, autrement, que je me mette un peu en retrait. Que je raconte une histoire et qu'ensuite vous en racontiez une, ou encore, que je vous pose une question et que vous répondiez. L'un comme l'autre, nous nous comportons de manière analogue. Les comportements dans ces interactions sont d'un type commun.

Mais supposez que je vous fasse un signe de reconnaissance et que vous me disiez "pourquoi me faites vous signe ? ". Ou encore supposez que lorsque vous vous approchez de moi j'interprète vos raisons d'agir ainsi. Ou que, vous racontant une histoire, vous vous mettiez à la critiquer au lieu d'en raconter une à votre tour. Ou bien que vous preniez un air dédaigneux lorsque je vous pose une question. Dans ces exemples, le second comportement est plus un jugement ou une interprétation qu'une réponse au même niveau.

La réponse ne se rapporte pas à la première action. Elle est faite à *propos de* l'action ou "méta" par rapport à l'action.

Adopter un comportement "à propos de" ou "méta" en l'occurrence sort de la structure ordinairement programmée d'une banale interaction; c'est prendre une position de juge et le montrer. Des méta-réactions de ce type peuvent modifier la forme des événements suivants. A peine entreprise, une relation peut être tuée dans l'œuf par des méta-réactions adverses. Elles sont capables d'en détruire toute croissance.

C'est ce que nous avons d'abord pensé du sourire de Suzanne. Elle semblait tourner en dérision l'offre d'échange du père. Elle paraissait ridiculiser cette conduite, ou suggérer quelque chose d'absurde dans ce comportement. Rappelez vous bien que le sourire était suivi d'un mouvement de retrait du père et d'une réprimande de la mère.

Si nous supposons que Suzanne tournait en dérision une séquence d'affiliation, nous reprenons encore une fois la position de celui qui condamne. Le théoricien classique de la schizophrénie dirait "voyez

comme le schizophrène a peur du contact. Suzanne s'est prémunie contre toutes tentatives de se rapprocher d'elle".

Mais, pas si vite ! La réprimande de la mère, elle aussi, était une méta-communication. Elle a émis un commentaire sur ce que sa fille venait de faire. Donc deux parties de la séquence étaient bien méta-communicationnelles.

Et la prise de contact du père ? N'était-il qu'une innocente victime ? Et le sourire de Suzanne, était ce une conduite moqueuse ? Nous avons parlé du rire et du sourire en général. Souvent, un sourire indique plutôt que l'attitude ne doit pas être considérée comme hostile. Il permet souvent une descente dans la panique ou l'affrontement. Il est possible que ce que Suzanne faisait n'était pas de ridiculiser son père. Peut-être était-elle en train d'avertir quelqu'un que l'approche du père n'était pas ce qu'on pouvait croire. En effet, dans la discussion quelques-uns parmi nous avaient mis en doute la sincérité du père. Cela nous a conduits à aller plus loin. Et nous avons visionné à nouveau la bande en faisant plus attention à cette façon qu'avait le père d'aborder sa fille.

Grossièrement, le mouvement du père vers Suzanne était identique à la plupart des invitations à échanger. Il s'est tourné vers sa fille, s'est penché pour se rapprocher d'elle, et il a tendu les mains en commençant à parler. Mais il manquait un élément très important. Son visage s'est figé, et sa voix était neutre. C'est l'attitude que prennent les thérapeutes lorsqu'ils s'extraient d'une interaction congruente, de même niveau, et se préparent à donner une interprétation. Donc, l'expression et l'intonation du père n'étaient pas celles d'une interaction de même niveau.

Un signal incongru venait ainsi s'ajouter à la prise de contact du père. Il levait les sourcils comme on fait quand on pose une question. Il apparaissait bien plus comme quelqu'un qui teste, qui questionne, qui demande, que quelqu'un qui affirme. Il y avait encore une autre incongruence. En regardant sa fille, le père usait de la 3^{ème} personne comme s'il était en train de parler pour son compte à elle, bien plus que de s'adresser à elle directement. Il disait "je pense que Suzanne nous aime".

Et ainsi, l'approche du père, elle aussi, était méta-communicationnelle. En fait, toute la séquence était conduite sur le mode méta-communicationnel. Dès lors, rien d'étonnant à ce que Suzanne n'ait pas souri chaleureusement à son père et n'ait pas eu de geste ouvert envers lui. Ce n'est pas que tout simplement, elle ait voué à l'échec toute tentative d'affiliation de la part de la famille. Effectivement, elle réagissait au niveau de ce qui arrivait et de ce qui allait s'ensuivre.

C'est ainsi la 6e sorte d'explication à laquelle nous sommes parvenus, à ce point. Nous avons envisagé le sourire de Suzanne comme un commentaire des événements en cours. Mais cette explication n'exclut pas celles que nous avons d'abord utilisées. Que la séquence ait été conduite sur le mode méta-communicationnel n'élimine pas l'idée qu'elle ait été programmée et habituelle. Et une interaction reste une interaction même lorsqu'elle se développe à un niveau inattendu. Et chaque conduite peut être vue comme une expression, une réponse ou un stimulus.

Mais nous ne savons toujours rien de la signification de la séquence. Nous n'avons encore rien expliqué des conditions de son apparition. Cependant nous l'avons échantillonnée en tant que commentaire des relations familiales plus que comme une tentatives d'échanges. L'échec — l'échec répétitif — de cette tentative d'implication réciproque prend maintenant tout son sens. Même le résultat nous laisse un doute sur sa signification, sa finalité. Et si nous avons confirmé notre recherche en adoptant une vue plus large du contexte où elle survenait.

La séquence intervenait juste après une interprétation de la thérapeute sur le manque d'affiliation, la séparation des membres de la famille. Après chacune des trois interventions où elle fit cela, un parent s'est tourné vers Suzanne et la séquence s'est reproduite. Et après chaque répétition, les 3 membres de la famille se tournaient à nouveau vers la thérapeute pour donner chacun leur version de l'histoire familiale. Ainsi, la séquence pouvait paraître provoquée par une reconnaissance de leur séparation. Ce qui donnait l'impression de maintenir cette séparation sous les apparences d'y remédier. Peut-être les membres de la famille en passent-ils par cette cérémonie chaque fois qu'ils sont confrontés à leur isolement. Peut-être d'autres familles en font tout autant, et peut-être quelques-unes de ces familles comportent aussi des membres schizophrènes. Mais, je m'égarer.

Le sourire de Suzanne, une expression intrapersonnelle

Quelques jours plus tard, l'un des participants à la discussion émit une supposition. Il suggéra qu'en suivant ses propres pensées Suzanne avait tout simplement souri à l'une d'entre elles. Et dans ce cas, disait-il, son sourire n'avait rien à voir avec tous les événements que nous avons décrits. Peut-être en est-il ainsi. A moins qu'elle se soit mise à rêver et qu'elle ait souri chaque fois que *n'importe qui* l'abordait. Ou peut-être ne faisait-elle cela que lorsqu'on engageait le contact avec elle d'une façon aussi hésitante que son père.

Quand j'écrivais cet article, je pensais à un sourire célèbre qui me faisait penser à celui de Suzanne. Le sourire de Mona Lisa. Puis j'ai pensé à un autre sourire, celui du Sphinx. Si comme le dit la légende, c'est au paradoxe des âges que souriait le Sphinx, on peut encore faire une autre supposition sur les pensées de Suzanne. Peut-être bien qu'elle souriait au paradoxe de la schizophrénie tel qu'il se découvrait dans sa famille et dans une séance de psychothérapie. Peu de phénomènes avaient fait évoquer un tel nombre d'explications possibles.

L'usage de l'explication en pratique clinique

Chaque fois que nous avons fait une interprétation, nous nous sommes servis d'une méthode explicative. Et même si nous ne verbalisons pas notre interprétation, nous en avons une en tête. Notre position par rapport à un quelconque sujet se manifeste d'une manière subtile dans nos attitudes, et nos métapositions influencent le cours de la psychothérapie. Après tout, c'est une des choses pour lesquelles nous sommes payés. De temps en temps, nous sommes supposés nous extraire de nos engagements, trouver des explications et faire partager nos découvertes. Le moment et la façon choisis pour partager cela avec nos patients sont affaire d'expérience que je n'aborderai pas ici. Mais ce que je veux faire, c'est quelques commentaires sur notre choix d'un mode d'explication.

Bien sûr, nos jugements peuvent créer une différence. Les choix que nous faisons entre les explications et notre système de valeur en la matière peuvent altérer l'équilibre du pouvoir dans une famille. Si nos points de vue et nos explications servent à dominer, contrôler ou manipuler les membres d'une famille, alors nous agissons de façon politique. Je ne dis pas que nous pouvons ou devrions éviter cela. La métaposition est inévitablement politique, au sens large du terme. Tout effort d'engagement, de changement, d'apprentissage est toujours lié à un contrôle quelconque. Mais nous pouvons prendre conscience des implications politiques de nos explications et éviter de les appliquer de façon rigide et implacable. Je crois que les explications auxquelles parfois nous avons recours en thérapie familiale sont utilisées de façon presque purement politique. C'est-à-dire qu'elles visent un but : maintenir un contrôle sur une ou plusieurs personnes de la famille *pour la durée du cours d'une thérapie*. En voici l'exemple : supposons que la plupart des membres d'une famille mettent leurs problèmes sur le compte d'un seul membre ; soit, la mère. Si le thérapeute explique avec insistance le comportement de la mère comme une expression, il (ou elle) renforce toute une série de déductions. On peut soutenir l'idée selon laquelle les autres se contentent de réagir et que c'est la mère qui est à l'origine des

patterns comportementaux de la famille. Plus ou moins paradoxalement, ce point de vue peut aussi maintenir l'influence maternelle, car un bouc émissaire attire toujours l'attention.

Si, un thérapeute persiste à voir le comportement d'un membre de la famille comme une réaction, une approche aussi sélective peut aussi nourrir une tendance à rejeter ses propres comportements sur les autres, ou sur le destin ou les circonstances. Une explication centrée sur l'interactionnel ou le programmé peut aussi bien dispenser les membres d'une famille de toute responsabilité dans leur contribution au problème familial.

Je ne pense pas que les thérapeutes familiaux aient l'habitude d'insister sur un unique mode d'explication à seule fin de nourrir les reproches ou de maintenir un quelconque équilibre de pouvoir dans la famille. Plus simplement, ils reprennent les explications en vogue dans le système doctrinal propre à la formation qu'ils ont suivie. Mais en agissant ainsi, ils endoctrinent aussi leurs patients ou tout au moins confirment les tendances de certains membres de la famille. A long terme, cependant, les thérapeutes — à-une-seule — explication servent à écarter certaines alternatives; et leurs patients, comme leurs élèves, risquent de ne jamais apprendre à étudier des contextes plus vastes de leur expérience. Et pour expliquer leur sort, ils s'obstinent à invoquer leurs intentions, ou seulement ce que font les méchants ou uniquement la tradition.

Cette tendance à la critique ouvre la voie à une utilisation dans un but précis. Un thérapeute peut choisir consciemment un mode d'explication particulier avec un objectif particulier. Lorsqu'on a fait le point, on peut prendre un autre mode d'explication. De cette façon, on peut avoir recours à des modes d'explications variés à titre de tactiques temporaires dans une stratégie à long terme.

Examinons un exemple : supposons un membre de la famille habitué à s'en prendre aux circonstances extérieures, ou aux autres. Dans ce cas, le thérapeute pourrait éviter d'expliquer le comportement comme une réaction, et recourir plutôt à l'explication expression. Quand ce partenaire familial commencera à prendre sa part de responsabilité dans le problème de la famille, le thérapeute pourra cesser ses explications sur le mode de l'expression. Réciproquement, une explication réactionnelle peut être employée tactiquement à l'adresse de ceux qui justifient leurs actes comme des expressions sans la moindre relation avec le comportement du reste de la famille. Plus tard, on aura tout loisir de donner l'avantage à une explication interactionnelle jusqu'à ce que chacun reconnaisse le comportement des autres et assume une certaine part de responsabilité dans l'ensemble. En d'autres termes l'intérêt des modes d'explications, est de remanier nos

tendances habituelles au déni, à l'ignorance, à la projection ou au reproche.

Le clinicien peut imaginer de nombreuses variantes de cette idée. Si les membres d'une famille attribuent leurs problèmes aux traits de caractère ou aux sentiments de l'un d'entre eux, tactiquement le thérapeute peut recourir à une théorie de l'expression, mais de façon paradoxale. Par exemple, on fera toute une série de suppositions jusqu'à ce que cette inclination au reproche en soit réduite à une absurdité. Ou bien, toujours avec une préoccupation tactique, le thérapeute peut retourner les reproches à ceux qui lancent le plus d'accusations, et de cette façon, rétablir un équilibre de pouvoir qui permette l'exploration de nouvelles approches.

L'idée d'un emploi tactique des interventions nous permet de mieux formuler l'utilisation stratégique de l'explication. Je suppose que chacun d'entre nous a besoin de savoir qu'il existe un grand nombre d'explications possibles au comportement humain. Chacune a son utilité, sa valeur politique et ses limitations. Il est nécessaire à chacun d'entre nous d'être capable de voir les multiples aspects des contextes de notre comportement afin de savoir ce que nous sommes en train d'affronter. Et il faut savoir que les sources de difficultés peuvent être multiples. Si nous sommes capables d'apprendre à voir et à expliquer d'une façon, puis d'une autre, et encore une autre, il nous deviendra possible de parvenir à une capacité de compréhension plus grande. Je pense que nos parents, nos professeurs et nos thérapeutes devraient nous aider à apprendre cela. Ensuite, nous devrions le transmettre. Au cours d'une thérapie familiale, nos clients peuvent apprendre, de nous, de multiples approches et finir par envisager leur expérience et lui donner un sens grâce à une stratégie plus compréhensive et plus souple.

BIBLIOGRAPHIE

1. BATESON, G., "The Message, "This Is Play" in B. Schaffner, (Ed), *Group Process*, Vol. II, Madison, New Jersey Madison Printing Co., 1955.
2. FREUD, S., *New Introductory Lectures In Psychoanalysis*, New York, W. W. Norton, 1933.
3. FREUD, S., "Mourning and Melancholia," *Collected Papers*, Vol. IV, London, Hogarth Press, 1949.
4. HULL, C. L., *Principles of Behavior*. New York, Appleton-Century, 1943.
5. KAUFMAN, I. C. and ROSENBLUM, L. A., "The Reaction to Separation in Infantile Monkeys," *Psychosom. Med.* 29; 648-675, 1967.
6. PAVLOV, I. P., *Conditioned Reflexes*. London, Oxford Press, 1927.

7. SCHEFLEN, A. E., "Human Communication: Behavioral Programs and Their Integration," *Behav. Sci.* 13: 45-55, 1968.
8. SCHEFLEN, A. E., *Communicational Structure*, Bloomington, Indiana, Indiana University Press, 1973.

Traduction :

Y. Colas
V. Foulger

Vos abonnements marquent votre intérêt et soutiennent notre effort.

L'Editeur vous aura probablement déjà adressé l'avis de renouvellement avec les facilités de règlement pour les différents pays francophones. Mais, si vous ne l'avez pas encore reçu, ne nous en tenez pas rigueur et ne manquez pas de souscrire l'abonnement 1982 — les comptes rendus des 4èmes Journées de Lyon seront publiés dans les deux prochains numéros.

Faites connaître la revue et assurez-vous que l'institution dont vous dépendez — le cas échéant — accomplit bien les formalités nécessaires.

Merci de votre confiance.

DES PROCESSUS DE COMMUNICATION

Albert E. SCHEFLEN¹

Nous sommes confrontés à un problème sérieux en essayant de comprendre "la communication non verbale". Cette catégorie n'a effectivement pas de réalité systématique et il n'existe pas de convention sur ce qu'elle contient, mais c'est un problème qui prend sa source dans quelque chose de plus vaste. Le concept de communication lui-même nous cause le même trouble et, en fait, le champ complet est un salmigondis de divers modèles et points de vue. Je pense qu'une définition intégrative de la communication est prioritaire, signifiant plus qu'une contribution à l'accumulation de données. Cet article a donc été composé dans l'intention de faire une tentative de ce genre.

Mon opinion est que notre confusion multi-doctrinale prend sa source dans un problème très ancien et répandu au niveau de la conception même de la science. L'épistémologie classique qui sous-tend la biologie, la psychologie et sociologie n'est pas appropriée à la compréhension de la communication comme un processus. Je pense qu'une mise au point peut être faite par l'analyse critique de nos théories classiques de communication à trois niveaux de perspective et je le discuterai dans la première partie. Si tel est le cas, nous devons faire un déplacement épistémologique vers une conception différente des phénomènes. Heureusement, ce changement a déjà été réalisé dans certaines sciences, ce qui fait que nous savons comment nous y prendre. La deuxième partie s'occupera de cette autre perspective qui a commencé à nous donner une image des structures communicationnelles.

Cette vue naissante des processus de communication souffre de quelques sérieux défauts. Elle néglige le rôle des individus et des processus nerveux dans la communication. Par conséquent, je dois discuter de la façon dont ces matières importantes peuvent être replacées dans le tableau, ou autrement nous ne ferons que passer d'une conception simpliste à une autre et nous n'acquerrons pas une vue plus étendue.

¹ Albert Einstein College of Medicine. Traduction : B. Scherler et D. Masson, Lausanne.

PARTIE I : LE PROBLEME DE NOS APPROCHES CLASSIQUES

Des écoles doctrinales variées ont contribué à diverses conceptions des communications “non verbales” et autres. Je ferai d’abord une analyse critique de ces approches à trois niveaux de perspective.

Les problèmes de catégories : Le Non verbal

Le terme “non verbal” implique une dichotomie entre des processus qui ne sont pas verbaux et des processus qui sont composés de mots. Mais il n’existe pas d’activité qui soit composée purement de mots ; même le langage écrit consiste en des échantillons de mots avec un système de marqueurs codifiés. Et la parole est composée de tels échantillons mis ensemble avec des séries codifiées de changements au niveau de la force et de la hauteur des sons, des arrêts et des qualités vocales. En fait, la plus grande partie de notre gesticulation est presque invariablement liée à la parole, à tel point que nous ne pouvons attribuer une réalité systématique à une catégorie de comportement verbal. A ce seul compte, nous ne pouvons pas créer d’une façon sensée une catégorie de “communication non verbale”. Faire cette dichotomie revient à parler de “biochimie avec et sans Indole” ou de “physiologie parathyroïdienne et non parathyroïdienne”.

Mais nous aurons toujours des difficultés, même si nous composons une catégorie plus large de communication sans langage. Le problème est que le comportement sans paroles et un ensemble vaste, mal défini et illimité d’activités qui peut inclure tout ce que n’importe qui a envie d’y inclure. Cela comprend, bien sûr, les postures, le toucher, la distance inter-personnelle et d’autres dimensions qui sont interactionnelles ; mais le tennis et la guerre sont eux aussi interactionnels. Et dans ce domaine la peinture, la cuisine, la cognition et le métabolisme ont aussi quelques relations avec des processus sociaux.

Cela nous aiderait beaucoup si nous pouvions délimiter les frontières de notre science, mais la communication sans langage est une dimension de la communication en général et cela implique que nous ne pouvons la définir tant que nous ne sommes pas d’accord sur ce qu’est la communication en elle-même. Je dois donc me tourner vers un débouché plus large avant d’aller plus loin.

Les problèmes dans notre concept de communication

Il n’existe pas non plus de convention en ce qui concerne l’inclusivité du champ de la communication. Dans son sens le plus restreint, le processus consiste en manifestations, en expressions ou en un échange

de messages. Plus largement, le sujet est décrit comme une séquence complexe d'interactions. Mais les gens entrent en rapport de plusieurs façons qui ne sont pas simplement interactionnelles dans des configurations en succession ou en face à face. Ainsi, dans certaines attitudes, le terme "communication" inclut toutes les actions que les animaux ou les hommes partagent. Finalement, quelques théoriciens ont étendu cette définition à des processus touchant des parties de l'organisme et parlent de communication hormonale et nerveuse.

Mais le problème des frontières n'est pas la seule difficulté de nos théories conventionnelles de communication. Chacune d'elles ont aussi leur propre langage, leur propre foyer d'observation, leurs propres méthodologies et leurs propres principes d'explication. Ce qui fait que nous manquons de conventions sur la nature réelle de la communication humaine.

A l'heure actuelle, cinq modèles de la communication sont largement utilisés. Deux de ceux-ci correspondent à une perspective centrée sur les événements et je les discuterai plus loin dans ce texte. Les trois autres sont centrés sur les animaux ou les individus et empruntent leurs méthodes aux sciences classiques : la biologie, la psychologie ou la sociologie qui est elle-même centrée sur les groupes. Ces trois modèles peuvent être appelés respectivement modèle d'expression, de réaction et d'interaction.

Les modèles d'expression et de réaction se concentrent sur une personne ou un animal et ignorent les autres, comme si la communication était l'activité d'un organisme seul. Ainsi, ce sont en fait des modèles de la façon dont un organisme *participe* à la communication et non pas des modèles de la communication en elle-même. En prenant un tel point de vue, l'observateur imagine le participant comme (- 1°.) un sujet qui est en train d'exprimer quelque chose ou (- 2°.) comme un objet qui est en train de percevoir quelque chose et y réagit comme réponse. Dans des versions plus complexes, le participant est visualisé en même temps comme répondant et exprimant. Pour exemple, nous citerons les variantes S-O-R de la psychologie classique et le modèle psychodynamique de la psychanalyse.

Dans un modèle d'interaction, l'observateur déplace sa vision de la communication *d'une personne à une autre*. Le processus de communication est alors visualisé comme une séquence d'actions et de réactions *entre* les participants. Une personne ou un animal s'exprime, l'autre répond et ainsi de suite. Nous pourrions esquisser ces approches classiques de la façon suivante :

Vues centrées sur l'individu :

A → s'exprime ou → A réagit (ou les deux)

Modèles d'interaction :

A et B répondent l'un à l'autre. $A \rightleftharpoons B$.

Il existe cependant une autre façon de décrire la communication au sein de ces modèles classiques. *On pourrait dire que la communication est ce qui est exprimé.* Si on croit par exemple que le comportement dans les relations humaines est instinctuel, on peut dire que la communication est instinctuelle. Ainsi, des doctrinalistes disent selon leur point de vue que la communication est instinctive, apprise, culturelle, sociale, émotionnelle, défensive, etc. Dans de telles optiques, il est tenu comme établi que les principes favorisés d'explication d'une école particulière de pensée caractérisent la communication et forment son contenu.

Cette sorte de réductionnisme disciplinaire rend notre idée de la communication plus étriquée. Il paraît évident que les gens participent à la communication par l'expression et la réponse et aussi qu'ils interagissent. Il semble évident que le comportement humain est génétique, culturel, psychologique *et* social, en accord avec ce que conçoivent les points de vue classiques que nous utilisons. Ainsi, la communication n'est pas l'une de ces caractérisations mais bien toutes celles-ci prises ensemble et davantage.

Le problème de l'épistémologie

En général, une épistémologie (ou une façon de voir les choses) particulière a longtemps dominé la philosophie, la science et la recherche dans la civilisation occidentale. Comme il existe d'autres épistémologies occidentales que je mentionnerai plus tard, il faut donc que je désigne celle que je veux critiquer ici. Elle est parfois appelée "Aristotélienne", mais à mon avis c'est une injustice à l'égard d'Aristote et je l'appellerai "Aristotélianisme"². J'utiliserai ce terme bien plus large-

² Aristote a décrit la réduction des phénomènes complexes en substances, actions, conditions, qualités, quantités et ainsi de suite. Il prétendait que les substances (formes physiques) étaient les plus importantes de celles-ci. Il était aussi le défenseur de la doctrine de la vérité pure et absolue. Sur ces bases, des successeurs ont fait depuis le Moyen-Age un "isme" de quelques-unes de ces pratiques conceptuelles. Mais Aristote a dit d'ailleurs bien d'autres choses sur les procédures d'investigations. Par exemple, il préconisait aussi des descriptions holistiques dans l'espace et le temps et anticipait ainsi Einstein. Des successeurs paraissent avoir été liés comme à une drogue à la sur-simplification et à l'évolution des "ismes". Tout comme Marx, qui plus tard dans sa vie disait qu'il n'était pas un Marxiste, Aristote pourrait maintenant dire qu'il n'était pas un "Aristotélianiste".

ment qu'il ne l'est dans l'approche positiviste logique où il équivaut à faire de la science une philosophie de fauteuil. En fait, mon opinion est que les positivistes logiques sont les "Aristotélianistes" contemporains, en dépit de leur façon d'insister sur l'objectivité.

Je dois tout d'abord décrire les processus conceptuels de l'"Aristotélianisme" si je veux les critiquer. Je ne prétendrai pas être un esprit équitable en le faisant, puisque je ne suis pas en train d'écrire une histoire impartiale de la science. Au lieu de cela, j'essaie de nous détacher de cette épistémologie dans le but d'établir une base plus large à notre tentative conceptuelle. Ces démarches peuvent être tout à fait utiles dans l'étude de la nature et de la composition des organismes, mais elle ne convient pas à l'étude de l'organisation des processus comportementaux.

Les processus conceptuels de l'"Aristotélianisme" peuvent être décrits en termes mnémoriques en parlant de ses trois "R" : le réductionnisme, la réification et la vérité pure (Real truth).

Le réductionnisme :

Lors de l'exploration de tout phénomène complexe, il est tactiquement utile de décomposer son observation en éléments de plus en plus simples. Mais il existe une façon particulière de le faire dans l'"Aristotélianisme". Les parties sont composées de choses ou d'individus (représentés par des noms), d'actions (représentées par des verbes) et d'autres éléments variés comme les qualités (représentées par des adjectifs et des adverbes). Ces types phénoménologiques de composants sont ensuite listés, catégorisés et classifiés. L'un d'eux est alors isolé pour une étude sélective. Puisque les choses et les individus sont considérés comme les plus importants, les sciences humaines, qui ont évolué avec l'"Aristotélianisme", sont centrées sur les choses ou les personnes. Elles font relativement peu attention aux actions, aux conditions et autres composants phénoménologiques.

"L'Aristotélianiste" est maintenant dans un cul de sac. On ne peut pas retrouver une image d'un phénomène total quand la réduction nous a amenés à une liste de composants incomparables. En effet, peu de tentatives sont faites pour réintégrer ces composants. La tactique de réduction devient la stratégie totale de telles sciences et des tactiques de synthèse ne sont pas développées. Cette pratique est le réductionnisme.

Les réductions de l'"Aristotélianisme" ne s'arrêtent pas avec le fait de réduire un phénomène complexe à une vue des choses et des individus qui apparaissent dans celui-ci. Cela entraîne encore d'autres étapes dans la réduction. De tous les corps célestes, l'un est le corps central ou corps principal. Dans l'astronomie de Ptolémée, c'était la

Terre ; après Copernic, ce fut le Soleil. Dans un groupe de personnes, l'une est la plus importante. Celle-là est le vilain, le "mâle dominant", l'initiateur de l'interaction, le premier moteur ou la cause de tout.

Les réductions "Aristotéliennes" sont susceptibles d'aller encore plus loin dans une direction atomistique. Dans une série anatomique, une personne est réduite à un organisme génétique, puis à un cerveau de type organique et même une aire cérébrale. Dans la réduction heuristique, une personne est réduite en psyché et soma, puis la psyché est réduite à des parties hypothétiques comme le Moi et le ça. La réduction est guidée par une croyance en quelque essence ou partie principale. Quand celle-ci est "trouvée", les autres perdent de leur importance ou sont tout à fait ignorées.

La réification

La notion d'un sujet principal ou causatif est si bien implantée que nous essayons automatiquement de la chercher dans tout phénomène que nous examinons. Si une chose ou un individu n'a pas de présence évidente dans le phénomène, nous impliquons un sujet d'importance causale qui se trouve en-dehors de lui. L'action à distance en est un exemple. Ou alors nous fabriquons un objet invisible. Dieu en est un exemple. Ou bien nous concevons une chose invisible à l'intérieur des organismes et du champ d'observation. Au XVIIe siècle, par exemple, il fut postulé que la présence d'un petit bonhomme dans les cellules spermatiques expliquait la reproduction. Au XXe siècle, nous postulons la présence d'un hommonculus dans le cortex cérébral. Il faudrait lire les cartes cognitives de Tolman.

Il existe une autre façon de postuler un sujet causal invisible. *Quant un théoricien construit un principe explicatif pour rendre compte d'un phénomène, ses successeurs conçoivent le principe explicatif comme une chose avec quelques traits humains.* Aristote a dit une fois qu'un corps qui tombe accélère parce que, comme il s'approche du sol, il devient de plus en plus anxieux de rentrer à la maison. Pendant la Renaissance, les "Aristotéliens" disaient qu'un pendule oscille parce qu'il veut lui aussi rentrer à la maison, mais qu'il choisit une course erratique pour le faire (Kuhn, 1962). Au XIXe siècle, on disait que la morphine rend les gens somnolents parce qu'elle contient un "principe dormitif". Freud postula un "Moi" et un "Ça". Maintenant, ses successeurs disent que le "Moi" devient malade ou fort, contrôle le comportement et prend les décisions. Si on ne peut trouver aucun sujet physique comme source ou premier moteur, le procédé empirique est alors : *construisez-en un.*

Communément, l'essence invisible, cause ou origine d'un événement, est vue comme une substance amorphe. Le flogiston et l'éther céleste en sont des exemples exhumés du passé scientifique. Plus récemment, le sujet causal est vu comme une force à l'intérieur de la chose ou de l'individu. L'urgence, l'instinct, la libido, la pulsion, le mobile et l'émotion en sont les exemples contemporains. *Nous croyons si profondément dans les forces heuristiques de la théorie contemporaine que nous tendons à oublier qu'elles ne sont que des conceptions et rien d'autre.* Nous leur attribuons une telle réalité que nous construisons une géographie conceptuelle pour leur procurer un lieu imaginaire de résidence. Nous plaçons les forces démoniaques en-dessous et les bonnes en-dessus comme l'enfer et le paradis. De la même façon, nous localisons les émotions en-dessous du diaphragme au Moyen-Age, au-dessous de la nuque à la Renaissance et actuellement nous les mettons dans l'*hypothalamus*.

Au total, une vue "Aristotélicienne" se concentre sur un sujet. Si on ne peut en découvrir aucun, on en postule de toute façon un, ou alors quelque conception de force ou de substance reçoit le statut de sujet causal. Ce processus de conception est souvent appelé "réification".

Collectivement, réduction et réification conduisent à la supposition automatique suivante : *les phénomènes ont une cause qui peut être découverte à l'intérieur d'un sujet.* Il n'est pas présumé qu'ils ont des causes multiples qui peuvent être trouvées dans, à partir, autour, à travers et entre les sujets.

Les modèles d'expression et de réponse sont des "Aristotélianismes" typiques. La communication est vue et expliquée en se référant à une seule personne qui est (-1°.) sujet et initiateur du processus ou (-2°.) objet et répondant au processus. Ces versions reflètent les alternatives classiques de l'"Aristotélianisme". Soit un phénomène a sa source à l'intérieur d'un sujet sélectionné ou il a une source externe, venant de quelqu'autre corps, personne ou réification.

Remarquez qu'un modèle d'interaction est légèrement plus complexe. Il permet d'impliquer deux ou plusieurs corps ou organismes qui font naître ou sont la cause *du comportement de chacun des autres.* Historiquement, cette version de l'"Aristotélianisme" correspond à une extension de la conception newtonienne supposant une force mutuelle.

Cette version est moins réductrice, mais elle conserve les notions "Aristotélianistes" de source causale et émergente. Dans l'interactionnalisme, l'investigateur regarde une personne à la fois, de locuteur à locuteur, selon le tour de chacun.

La vérité pure :

Le troisième "R" de l'"Aristotélianisme" est la croyance en la vérité pure (Real truth). De toutes les causes et sources possibles, l'une est la cause réelle, profonde ou véritable. Toutes les autres possibilités sont en conséquence étiquetées de non réelles, superficielles ou fausses. De toutes les tactiques d'exploration possibles, l'une constitue la méthode scientifique. Cela entraîne que toutes les autres méthodes sont "non scientifiques". Une seule de toutes les explications possibles est vraie et les autres sont par conséquent fausses. La notion d'une vérité pure conduit à la formation de doctrines que nous vénérons sans nous poser de questions. A ce compte, des millions de gens ont été mis à mort ou relégués en marge de la science.

Heureusement, les doctrines scientifiques ne nous amènent actuellement plus à nous battre à l'épée, mais les étapes collectives de l'"Aristotélianisme" nous abandonnent avec quelques problèmes très malheureux. Par exemple une folle logique vient à prévaloir dans toute école de pensée. Ses postulats incluent quelques notions de force heuristique qu'un fondateur a conçues comme un moyen d'explication. Les successeurs attribuent le statut d'une réalité naturelle à cette notion explicatoire. Ils en arrivent à croire qu'elle est une force qui existe dans le corps et émerge pour être la cause de quelque chose. Ils sont maintenant dans la position naïve de croire qu'une certaine notion académique cause un phénomène qu'elle est supposée expliquer. Pour beaucoup, les instincts, les mobiles et l'urgence sont les réalités de notre destinée.

Le processus de l'"Aristotélianisme" conduit aussi la science en tant qu'un tout, à un salmigondis de dogmes confus et conflictuels. Voyez de quelle façon cela se passe. Le processus de réduction aboutit à une longue liste de pièces détachées. Un théoricien sélectionne l'une d'entre elles, lui donne un rôle central et causatif et alors une école doctrinale complète se développe autour de cette notion. Mais on a ainsi ignoré un grand nombre d'alternatives. Rapidement, un second théoricien s'empare d'une autre pièce détachée et une seconde école doctrinale émerge. Puis un troisième détail est ramassé comme un sujet de focalisation et d'explication et ainsi de suite. En quelques décades, il y a alors autant de doctrines qu'il y a de cultes dans la religion protestante.

Kuhn (1962) a montré que dans les sciences physiques les vieux paradigmes sont remplacés par des nouveaux. Ce remplacement se produit chaque fois qu'un paradigme existant a proliféré en un grand nombre d'interprétations sub-doctrinales et que son inadéquation est devenue apparente. Nous n'avons pas autant de chance dans les sciences

humaines. Les vieux paradigmes ne disparaissent pas. Ils sont vénérés éternellement dans quelques cercles et les nouveaux sont simplement ajoutés à la marmite. C'est à ce point que nous en sommes maintenant lorsque nous essayons de comprendre la communication. De multiples sciences, qui apparaissent dans des versions doctrinales variées, ont apporté leur contribution "Aristotélianiste" usuelle. Les avocats de chacune croient toujours que leur version va en fin de compte prévaloir à force de preuves et de persuasion et nous amènera à la vérité pure.

PARTIE II : UNE VUE DES STRUCTURES ET PROCESSUS

Dans cette partie de l'article, je discuterai de l'apparition dans les sciences d'une épistémologie différente et de son application à l'étude de la communication.

L'apparition d'une vue alternative

Si nous acceptons ces critiques, nous devons chercher une autre façon de concevoir notre expérience. Elle doit éviter au moins certains des défauts de l'"Aristotélianisme". Nous pouvons réduire nos observations d'un phénomène complexe, mais les éléments doivent être de type phénoménologique ou il ne nous sera plus possible de refaire de synthèse. Le fait de les classer, de les catégoriser ou de les lister ne peut pas nous satisfaire si nous devons voir comment ils sont en inter-relation pour former un tout. Et nous ne pouvons pas décider qu'un élément est important en ignorant les autres s'il nous faut soutenir une perspective adéquate. En bref, il est possible de faire de la science en employant des réductions, mais notre travail ne peut cesser avant que nous ayons rassemblé l'image des éléments en une Gestalt.

En gardant ces points à l'esprit, nous pourrions inventer une épistémologie différente — épistémologie qui pourrait nous amener dans une direction intégrative—. Mais avant d'en inventer une, nous aurions la possibilité de nous tourner vers la philosophie orientale ou les apports anthropologiques de réalités alternatives chez l'homme néolithique. En fait, il n'est pas nécessaire d'en inventer une ou d'aller aussi loin.

Effectivement, il existe en Occident une pensée épistémologique qui commence à se répandre et qui n'a pas les caractéristiques de l'"Aristotélianisme". Cette alternative est au moins aussi ancienne que le travail d'Aristote et bien plus vieille que l'"Aristotélianisme" qui n'est apparu que des siècles après la mort d'Aristote. Cette façon différente de concevoir notre univers fut employée dans les drames grecs. Elle fut esquissée par Galilée (voir Lewin, 1931), bien développée

par Shakespeare du point de vue d'individus agissant dans un tissu d'événements qui se déroulent. Elle fut appliquée il y a longtemps en astronomie et en architecture et les populations occidentales l'ont longtemps employée dans le drame, la musique, les jeux et les rituels. Jusqu'ici, elle n'a pas trouvé d'application acceptable dans la plupart des sciences et des affaires académiques avant le siècle dernier.

Le concept de l'évolution de Darwin est basé sur une vision des processus à travers le temps. Plusieurs façons de voir l'histoire de l'évolution des systèmes sociaux qui apparurent tardivement dans le XIXe siècle en font de même. Une représentation spatiale des champs fut ajoutée à la fin du XIXe siècle, mais une optique des événements *dans l'espace et le temps* n'apparut pas d'elle-même avant le tournant du siècle. Une telle idée était dans l'air à ce moment. Elle est apparue dans la théorie de la dérive des continents, dans la théorie quantique, dans le concept de culture, dans les concepts gestaltiens de perception, dans le concept de Freud de la structure des processus du rêve et dans d'autres idées de cette période.

Ainsi, un changement d'épistémologie était "dans l'air" autour de 1900. Ce fut Einstein qui en fit l'usage le plus dramatique et résolut les vieux dilemmes newtonniens de l'éther et de la force-à-une-distance en regardant les phénomènes astronomiques d'une façon non "Aristotélicienne". Il n'aborda pas l'univers par une vision centrée sur le soleil, mais au lieu de cela se concentra sur l'espace comme un champ. Au lieu d'employer une dichotomie entre la matière et la force, Einstein utilisa un concept relativiste de relations et décrivit l'énergie comme une fonction de la masse et de la vitesse. Il ignora totalement le concept heuristique de l'éther. Il répudia l'idée d'une causalité force-chose et *employa une épistémologie de l'ordre du champ dans laquelle les corps physiques tenaient une place*. Plus tard, une théorie de l'évolution de l'univers se développa.

C'est aux alentours de 1940 qu'une nouvelle étape de la révolution centrée sur le champ ou l'événement commença à prendre forme. En cybernétique, les mécanismes d'équilibre dans un système furent élucidés. La notion d'une cause simple opérant linéairement du passé au présent fut répudiée, d'abord pour un concept de rétroaction et ensuite face à une nouvelle vision des causalités multiples simultanées (Marayuma, 1963). L'idée de champ de processus en équilibre fut davantage développée et appliquée aux sciences biologiques par Bertalanffy (1960) dans une variante de cette épistémologie qu'il appelait "la théorie générale des systèmes". Dans les années cinquante, la physiologie fut révolutionnée par ce déplacement d'épistémologie (Pribram, 1971). Une optique des *modèles de comportement* comme culture émergea en anthropologie (Benedict, 1946 ; Mead, 1964). Des concepts

de réseaux se développèrent en sociologie (Cherry, 1961). Les biologistes s'intéressèrent aux relations sociales des animaux et ce fut la naissance de l'éthologie. Dans cette science, des modèles de comportement social furent décrits en termes spatiaux comme ceux de territoire (Lorenz, 1952 ; Mc Bride, 1964).

Epistémologiquement parlant, ces développements sont homologues. *On se concentre sur les événements* plus que sur les corps et les individus. Ils sont conçus comme *des relations de mouvements, des changements de comportements* dans un équilibre dynamique pour une période, mais sujets à une réorganisation dans des contextes plus larges. Ils ne sont pas vus comme ayant *une* cause qui se trouve dans quelque corps ou chose centrale. Au lieu de cela, chaque comportement du champ ou du système "cause" les autres.

Le système est un champ d'actions mutuellement reliées. Aucune chose ou individu n'en est la cause et il n'est besoin d'imaginer aucune force heuristique pour en rendre compte. Il n'y a pas de corps ou de force principaux et ces éléments sont d'un type phénoménologique simple. Ce sont des actions perceptibles et chacune est examinée en relation avec les autres plus qu'en relation avec quelque théorie qui les concerne.

L'évolution des vues structurales de la communication

Plusieurs tournures réductrices de ces séries révolutionnaires avaient des implications dans l'étude de la communication. Dans les années vingt, les linguistiques structurelles commencèrent à se développer. Dans ce nouveau-né, les types de sons du langage ont été étudiés (Sapir, 1921). La théorie des champs de Lewin émergea elle aussi (Lewin, 1951). Des concepts de réseaux (Cherry, 1961) nous donnèrent une vision de réseaux ou de canaux de communication. La théorie de l'information (Shannon & Weaver, 1949) décrivait la transmission dans la communication. Ce rejeton fut adopté dans les psychologies sociales et élaboré avec le titre d'interactionnalisme. La psychologie sociale des relations humaines, des psychothérapies de groupe et de famille et d'autres approches au niveau social émergèrent dans l'aire systémique, mais avec la tendance vers un retour à un modèle newtonnien.

A leur naissance, les applications de champs et de systèmes comportaient un sérieux déficit. Elles étaient dans une certaine mesure des visions de systèmes ou de champs, mais d'une façon hautement abstraite (exception faite des linguistiques structurelles). Les relations dans un champ de communication étaient représentées simplement par des lignes sur un diagramme, comme dans des théories de réseaux, ou par de simples flèches causales comme dans les premiers concepts

d'interaction. Ou alors, les relations et les processus de communications étaient seulement nommés avec des notions abstraites telles que transmission ou information. Mais c'est dans les années cinquante que l'on réalisa une chose importante. Rien ne se transmettait dans les relations face à face, *le processus de communication se produisant à travers l'usage mutuel de comportements codés*. Les participants utilisent des types de sons et de mouvements qui ont une signification usuelle dans une tradition particulière. Avec cette découverte, l'étude de la communication pouvait se focaliser sur des phénomènes observables, c'est-à-dire sur un modèle ou une structure de comportement audible et visible.

Une autre compréhension se développa. Les participants n'emploient pas seulement un code comportemental commun dans la communication, mais ils suivent aussi une partition, un manuscrit ou un programme. De ce point de vue, on pouvait alors utiliser une ancienne version d'une épistémologie non "Aristotélicienne". Dans un sens, les événements communicationnels ressemblent au théâtre, au concert ou au jeu.

Dans la dernière génération, on a mené à bout des quantités de recherches sur les codes sans langage et les programmes. Il faut dire en premier lieu que cette approche n'a pas de nom généralement acceptable. J'utilise le terme "d'approche systémique comportementale" (Schefflen, 1973) mais il n'a jamais été repris. Ces dernières années, celui d'"approche structurelle" est devenu plus courant.

Le terme de structure se réfère à la composition ou à l'organisation d'éléments de comportement dans un modèle ou un champ. Mais il existe un grand nombre de versions de l'approche structurelle du comportement. Lévi-Strauss (1963) se focalise sur la structure des mythes et des croyances dans une culture. Dans certaines approches sociologiques, on développe des cartes de canaux de connexions dans une organisation ou une communauté. Goffman (1961-1963) étudie les règles que les gens emploient dans les activités communicationnelles. Les éthno-méthodologistes utilisent une orientation similaire et se focalisent sur la mise en séquences de la participation linguistique (Méhan & Wood, 1975). En psychologie sociale, les interactionnalistes conçoivent maintenant qu'il existe un programme qui gouverne la façon dont chacun prend son tour dans la communication (Duncan, 1972). Certains de nous ont élargi la méthodologie des linguistiques structurelles et ont décrit l'organisation du comportement sans langage en événements communicationnels. Cette méthode est connue de diverses façons comme l'analyse kinésique linguistique ou "analyse de contexte" (Birdwhistel, 1970 ; Mc Kuown et al., 1971 ; Schefflen, 1973 et 1974).

Le paradigme structurel et ses opérations

Dans les termes de Kuhn (1962), l'approche structurelle pourrait être comprise comme un paradigme, c'est-à-dire un corps de théorie et un ensemble d'opérations qui rendent cette théorie utilisable. L'hypothèse est que les sociétés ont développé des codes d'usages comportementaux et de programmes de procédures auxquels on fait appel dans des situations particulières. Les membres d'une société modifient les comportements instinctuels, apprennent ces types de comportements et les transmettent par une voie culturelle. Lors de ces événements habituels, ils agissent comme parties, dans le but de maintenir ou d'altérer les systèmes écologiques de leur existence.

La méthodologie du paradigme structurel est focalisée sur la description de l'organisation comportementale des événements habituels et des contextes dans lesquels ces événements sont agis. Dans les approches structurelles, un contexte est plus qu'un environnement physique. Il est un système plus large d'événements et de lieux. Je pourrais en dire davantage sur les opérations d'études et de recherches dans le domaine structurel car elles ne sont pas identiques à celles des déductions cliniques ou des sciences statistiques expérimentales. Au lieu de cela, elles reflètent une épistémologie non "Aristotélicienne".

Le premier but d'une recherche structurelle est de cartographier les éléments comportementaux de certains événements communicationnels dans l'espace et dans le temps. Par ces moyens, le structuraliste rend compte de *ce qui arrive* dans le royaume de l'activité perceptible. Des questions de fonctions, de lutte et d'évolution sont laissées à un temps ultérieur ou parfois n'obtiennent pas de réponses du tout.

Dans ses efforts, le structuraliste utilise un certain nombre de tactiques : enregistrements audio-visuels, mesures, photographies et diagrammes espace-temps par exemple. Il peut aussi se baser sur des expérimentations, des statistiques, des métaphores et la persuasion. Mais ce groupe secondaire de tactiques ne doit pas prendre la place de l'observation systématique et de la description.

Le structuraliste opère dans un monde de perception et il n'a ainsi pas besoin d'aboutir à un accord au sujet de déductions comme le psychologue doit le faire. Quand le champ opérationnel d'une science se compose de choses observables, cela peut être décrit plutôt que déduit. Ainsi, le structuraliste fait sa recherche un peu comme l'astronome et l'éthologiste.

Cela implique ici une distinction de grande importance. Les processus cognitifs et métaboliques servent de médiateurs du comportement communicatif, mais *on n'a pas besoin de décrire ces processus de médiation pour décrire les événements communicationnels*. Ces derniers

ont lieu au niveau social. Les moyens de diffusion de l'information sont audibles et visibles. Quand des événements physiologiques ou des états métaboliques se manifestent au niveau de la peau, des pupilles, du poids corporel ou d'autres indicateurs, ils sont perceptibles et communicatifs et, désormais, ils sont décrits en rendant compte de la structure. Si des pensées sont verbalisées ou agies, elles deviennent aussi communicatives. Dans ce cas, de telles activités sont incluses dans une analyse structurelle. Autrement, les structuralistes s'attachent au niveau manifeste du comportement dans un processus social.

Lorsque nous faisons une description structurelle de l'intégration comportementale, notre préoccupation "Aristotélicienne" est de trouver des traits et des mobiles. Nous sommes liés à des jugements et des déductions sur les participants. Nous observons un événement et disons que nous "avons vu" des résistances, des mobiles, des instincts, un rapprochement, une désaffiliation, une pauvre communication et ainsi de suite. Ce que nous avons *vu* en fait, étaient des mouvements et des non-mouvements typiques et ce que nous avons *entendu* étaient des sons et des silences typiques.

Nous pourrions ne pas être capables d'observer directement certains contextes d'un événement. Il nous serait possible de trouver des représentations dans ce que les participants disent, dans la forme et le décor du lieu et dans les vêtements et les insignes qui sont portés. Nous serions amenés à focaliser à un niveau quelque peu plus élevé d'intégration pour observer directement les contextes. Nous pourrions avoir à observer les événements de l'entourage, par exemple, et à apprendre ce qui est arrivé avant un événement et ce qui a suivi. Il est possible d'interroger les participants ou d'autres informateurs pour obtenir des renseignements au moins sur ce à quoi ressemblent les contextes du point de vue des individus.

Mais il y a un point de grande importance que j'ai ignoré jusqu'à présent. Comment quelqu'un peut-il définir UN événement ? Quand un événement se termine-t-il et quand son contexte commence-t-il ? Comment séparons-nous un événement du suivant et comment distinguons-nous un événement d'un sous-événement qui le constitue ?

En général, le structuraliste trouve que les événements ont des frontières discernables. Ce ne sont pas des frontières physiques, mais des espaces et des barrières dans l'action qui sont marquées par des formes spéciales de comportements qui signalent l'extension et la durée. De plus, un événement traditionnel montre une gestalt caractéristique dans l'espace et une séquence caractéristique dans le temps. Ainsi, quiconque en a l'habitude peut dire jusqu'où elle s'étend et quand elle finit. Si l'on va encore plus loin, un événement habituel se déroule dans un certain site territorial et dans quelque sorte particulière de lieu

temporel. Ces traits de comportement ont été décrits par plusieurs structuralistes (Z. Harris, 1951 ; M. Harris, 1964 ; Birdwhistell, 1970 ; Schefflen, 1973-1974).

Ces généralisations à propos des frontières d'un événement semblent s'appliquer à tous les niveaux de complexité, depuis les événements aussi courts qu'une phrase syntaxique jusqu'à ceux aussi longs qu'un festival. En conséquence, le structuraliste peut identifier un événement à des niveaux variés de complexité. *Des événements plus complexes constituent les contextes d'événements qui ont lieu au-dedans d'eux.*

Quand on a décrit en détail une sorte particulière d'événement communicationnel, on doit collecter un échantillon plus large d'événements comparables. Le fait que des événements ont une force habituelle dans une tradition particulière permet de trouver plusieurs répétitions similaires. L'échantillon est contrôlé, tant au niveau de la place et des conditions qu'à celui de la classe et de l'éthnicité de ses participants.

Une fois qu'un échantillon d'événements identiques a été étudié, le structuraliste peut comparer les exemples. Chacun aura quelques particularités en commun et chacun montrera quelques variations. Supposons qu'on choisisse d'abstraire tout d'abord toutes les similarités. Elles sont rarement difficiles à trouver. Les mêmes ensembles faciaux, postures, sujets et placements peuvent apparaître exemple après exemple dans quasiment le même ordre. De cette façon, on peut définir la forme usuelle ou habituelle d'un type particulier d'événements et on peut généraliser à propos des contextes dans lesquels ce type d'événements tend à être répété.

Quand on a identifié les régularités dans une classe d'événements habituels, la possibilité de donner un sens aux variations devient plus importante. Celles-ci aussi peuvent être décrites, en notant dans chaque cas dans quel contexte la variation a lieu et ce que les participants en ont fait.

L'usage qu'on peut faire des cartographies soigneuses de l'intégration des actions dans un événement est très varié. On peut tout d'abord abstraire les caractéristiques, les formats ou les règles de cette classe d'événements dans une tradition particulière. On peut ensuite faire des comparaisons entre ces formes dans d'autres traditions ou entre cette sorte d'événements et une autre. Deuxièmement, on peut dériver la fonction ou la signification d'un événement en montrant simplement quel contexte amène son apparition et quelle différence elle provoque. En fait, on peut se poser de telles questions à propos de n'importe quelle circonstance particulière au sein d'un événement. De cette façon, il est possible de déterminer la signification d'une manifestation faciale donnée, d'un geste, d'une posture, d'une séquence de contact ou d'un

exposé linguistique. Mais prenez note de la façon dont la signification est définie dans une approche structurelle. Elle l'est sur le plan de ce que "ça fait", pour ainsi dire par des processus sociaux et communicationnels. Ce qu'un comportement signifie psychologiquement peut être une chose tout à fait différente comme je l'expliquerai plus loin dans ce texte.

Une étude structurelle des événements laissera plusieurs questions sans réponse. Elle ne nous dira rien à propos de la cognition, de la physiologie ou du métabolisme. Elle ne nous dira non plus grand chose des traits de personnalité au long de la vie des participants. Il ne s'agit pas principalement d'une science des individus, mais plutôt d'une *science des événements*. Mais une fois que nous savons quelque chose à propos de la structure des événements humains, nous pouvons en apprendre beaucoup à propos de ses participants. Nous avons aussi une autre base pour faire des déductions à propos des processus et mécanismes physiologiques invisibles.

PARTIE III : LES PROCESSUS ORGANIQUES DANS LES CHAMPS DE COMMUNICATIONS

Il est évident que la présence des gens est nécessaire pour faire de la communication. Des cartes abstraites de la forme des événements communicationnels nous disent ce à quoi on peut s'attendre, mais elles ne nous dépeignent pas la communication en elle-même. Il serait nécessaire de jeter un pont par-dessus le fossé qui sépare une science des événements et les sciences humaines et des processus intra-organiques.

Les différences individuelles et culturelles dans les comportements communicatifs

Il est apparent que les gens n'agissent pas tous de la même façon dans les activités communicationnelles. Il n'y a en fait pas deux individus qui prennent en charge un événement, même le plus ritualisé, d'une manière et d'un style tout à fait identiques. A ce compte, on peut observer la participation de différents types de gens à un événement de structure connue et faire des déductions à leur propos. On peut inférer leurs styles, leurs états affectifs, leur pratique de choix, leurs tendances à se conformer ou à dévier et ainsi de suite. Nous pouvons gagner une autre dimension de ces sujets en interrogeant les participants ou en leur montrant des films enregistrés de leur propre comportement et en leur demandant systématiquement leurs interprétations.

Par de telles mesures, nous pouvons obtenir des informations sur la relation entre la performance et l'humeur, la personnalité, l'âge, le statut, le sexe et ainsi de suite. Il est alors possible de placer la psychologie individuelle dans une perspective d'action et dans un contexte. Mais les performances ne varient pas seulement sur la base de la personnalité, du rôle ou de l'état organique. Les événements varient par régions, groupes occupationnels, classes et ethnicité. Ainsi, le type de participation et le type d'événement nous procurent des renseignements aussi bien sur l'appartenance sociale que sur les arrière-plans culturels.

Si nous voulons traiter avec ce degré de complexité, nous pouvons étudier systématiquement la participation en la reliant aux différences individuelles et de catégories. Il n'est par contre pas possible d'adhérer aux pratiques réductionnistes de quelques théoriciens de la communication et de proclamer que les différences dans la participation peuvent être expliquées par des théories psychologiques seules. Nous ne nous sentons pas non plus autorisés à soutenir que le comportement communicationnel est le même dans le monde entier et à dire qu'il est déterminé génétiquement. Certains éléments de comportement communicatif sont morphologiquement similaires dans la plus grande partie de notre espèce, mais *l'organisation* des comportements en événements diffère d'une tradition à une autre.

Métacomportement et changement

Il existe un autre intérêt majeur dans les sciences expérimentales humaines qui dépasse l'issue des différences individuelles, de catégorie et de culture. Dans ce que j'ai écrit jusqu'à présent, c'est comme si les individus agissaient passivement des programmes acquis d'une façon rituelle. Ils peuvent en effet agir rituellement dans des cérémonies et dans quelques situations de la vie de tous les jours ; mais notre expérience commune nous montre qu'il est évident que cela n'est en aucune façon toujours ou même fréquemment le cas. Le fait est que les gens altèrent, modifient, clarifient, manipulent et adaptent leur participation aux événements habituels. Ils en inventent même et en innovent de nouveaux.

Une théorie de la communication doit donc contenir aussi des changements. Dans ce but, nous pouvons faire usage d'une distinction qui nous fut originalement offerte par Bateson (1955). Par exemple ils sourient pour indiquer une taquinerie et la distinguer d'une agression nue. Ce comportement seul peut altérer le cours d'un événement et il en

existe beaucoup d'autres de ce type. Les gens peuvent employer une façon de flirter pour gagner le fond d'une discussion. Ils peuvent manifester une dominance pour altérer un argument. Ils peuvent arrêter le flot des activités et requérir, suggérer ou mandater un changement dans l'ordre du jour. Et ils peuvent effectivement boycotter une activité ou organiser un mouvement dans le but d'un changement.

Pour décrire cette sorte de comportements, Bateson utilisa le terme de "métacommunication". Il s'agit d'un comportement à *propos* de ce qui se passe. Nous savons que les individus ont aussi des sentiments, des croyances et des attitudes face aux événements dans lesquels ils s'engagent. Plusieurs de ceux-ci sont réfléchis et expérimentés émotionnellement pendant qu'une personne participe à un événement. Quelques-uns se font connaître et beaucoup sont reflétés dans des manifestations faciales et des qualités de mouvements. *Quand ils sont visiblement ou auditivement manifestes*, ils sont communicatifs — ou métacommunicatifs selon la définition de Bateson —. *Ils sont des signaux et des répliques* aussi bien que des expressions et des réactions et ils peuvent modifier, gouverner ou même terminer un événement communicationnel.

En bref, les individus n'agissent pas seulement en accord avec une forme traditionnelle dans la communication. Ils le font aussi au sujet de, envers et en déviance à de tels programmes. Nous pouvons utiliser ces termes pour parler de la psychologie de la communication. *MAIS nous ne pouvons pas dire systématiquement ce qui est métacommunicatif tant que nous sommes en train de faire, ou que nous n'avons pas terminé le travail structurel d'apprentissage de la forme usuelle et de la routine d'événements particuliers dans une tradition.*

Jusqu'ici, j'ai fait une place à deux des intérêts importants de la psychologie dans une perspective structurelle. Mais il y en a un autre. Du moment que nous savons montrer ce qui est attendu et usuel dans une sorte particulière d'événements, nous pouvons aussi nous occuper systématiquement des déviations et des pathologies du comportement. Mais une autre considération entre maintenant en ligne de compte. Puisque les individus peuvent se comporter de façon prévisible dans un événement, cela implique qu'ils doivent garder des images cognitives de cet événement et avoir des plans cognitifs pour apporter leur contribution particulière par une action neuro-musculaire (Pribram, 1971). Lorsque nous avons décrit de tels modèles d'actions, il nous est aussi possible de faire des déductions au sujet du modèle de cognition. Il est certain que cette dernière n'est pas habituellement faite de listes de variables ou de tables statistiques.

Mais la cognition doit être infiniment plus compliquée que cela. Si des gens peuvent être observés alors qu'ils agissent métacommunicative-

ment, c'est-à-dire en montrant de la désapprobation ou de l'approbation, alors cela nous oblige à postuler aussi l'existence de niveaux de métacognition. Crûment dit, cela correspond aux valeurs et attitudes des participants. Mais il doit exister des niveaux plus complexes de métacognition. Il doit y avoir des images d'autres formes de participation et de programmes différents d'actions pour les autres participants eux aussi. Il doit exister de même des méta-niveaux dans lesquels les gens savent comment construire de nouvelles "grammaires" d'action et de contexte. Nos idées au sujet de ces multiples ordres de processus cognitifs et méta-cognitifs sont en fait très vagues. Mais nous pourrions les développer rapidement si nous étions d'accord de prendre le temps de commencer par observer et décrire quelles activités les individus et autres animaux sont capables d'accomplir dans un contexte.

Champs communicatifs et organisation nerveuse

Nous devons considérer un autre aspect du comportement sub-organique et nous poser la question au sujet de l'organisation *fonctionnelle* du système nerveux humain. Et il nous est nécessaire d'apprendre à le faire en termes nerveux plutôt qu'en utilisant seulement des abstractions au sujet de la cognition.

Nous pourrions approcher cette question en prenant tout d'abord une vue spatiale des processus communicationnels. Imaginons de quelles dimensions une telle image devrait être. Des événements sont agis simultanément dans des millions de places et ils apparaissent autour de l'horloge dans une certaine zone temporelle ou une autre. En fait, le globe terrestre tout entier est maintenant immergé dans des émissions radio continues à travers les médias transcontinentales. Ainsi, la communication est un processus sans fin, ubiquitaire. Chaque être humain se comporte continuellement d'une façon qui est au moins potentiellement communicative, même si, à certains moments, une personne peut être seule. Même dans le sommeil, les changements posturaux et les mouvements du corps sont toujours présents. L'activité communicationnelle est pratiquement aussi universelle qu'un champ électromagnétique.

Avec cette activité motrice, des processus neuronaux ont lieu dans chaque organisme humain. Des événements perçus sont décodés et comparés avec des images emmagasinées d'une façon que nous ne comprenons pas. L'intégrité de ces processus nerveux est continuellement encodée ou retransformée en des modèles neuromusculaires d'activité. *En bref, les codes communicatifs et les codes nerveux doivent être homologues et des transformations sont continuellement faites entre ces formes isomorphiques du code. Les codes communi-*

tifs (moteur) et les codes nerveux sont des formes différentes de la même modélisation et le processus a lieu continuellement dans, à travers, au-dessus et autour de tous les organismes humains.

Du point de vue du champ, les gens et les groupes sont des homéostats biaisés. Nous tolérons *une étendue* de variabilité et de changement. A une extrémité de cette étendue, nous sommes conservateurs. Nous résistons au changement et maintenons le statu quo communicationnel. A l'autre extrémité, nous supportons ou induisons le changement et maintenons alors un équilibre dynamique dans les affaires humaines qui est heureusement adaptatif.

Les humains ne sont pas seuls dans les champs communicationnels ; nous vivons aussi dans des systèmes de reproduction par codes qui sont, dans un certain sens, similaires à ceux de l'activité communicationnelle. Nous nous trouvons aussi dans des champs de processus métabolique terrestres. Notre activité dans ces champs est aussi coordonnée par des mécanismes nerveux. Dans l'un d'eux, des organismes sont reproduits. Dans un autre, des organismes se développent et restent vivants et dans le troisième ils deviennent des personnes et maintiennent une relation avec les environnements physiques et avec chacun des autres.

Il existe des modalités multiples de comportements (l'une d'elles est le langage) par lesquelles les gens maintiennent des relations dans le champ communicatif. Désormais, l'étude de la communication devrait les inclure toutes et embrasser tous les comportements par lesquels les gens, forment, maintiennent et modifient des relations (Birdwhistell, 1970). Cela inclut le tennis et la guerre. En fait, cela inclut pratiquement tout comportement et par conséquent, le terme "communication" *ne se réfère pas à un type de comportement*. Il se réfère à une perspective dans laquelle nous pouvons visualiser des organisations *conjointes ou partagées* de comportement.

* * *

Traduction
Y Colas
V Foulger

BIBLIOGRAPHIE

1. BATESON, G. : *The message "this is play"*. In B. Schaffner (Ed.), Group process, Volume II. Madison J.J., Madison Printing Co., 1955.
2. BENEDICT, R. : *Patterns of culture*. New York, Mentor Books, 1946.

3. BERTALANFFY, L. Von : *Problems of life*. New York, Harper Brothers, 1960.
4. BIRDWHISTELL, R. : *Kinesics and context*. Philadelphia University of Pennsylvania Press, 1970.
5. CHERRY, C. : *On human communication*. New York Science Editors, Inc., 1961.
6. DUNCAN, S. : Some signals and rules for taking speaking turns in conversations. *Journal of Personnel and Social Psychology* 23 : 283-292, 1972.
7. GOFFMAN, E. : *Encounters*. Indianapolis, Bobbs-Merrill, 1961.
8. GOFFMAN, E. : *Behavior in public places*. Glencoe, The Free Press, 1963.
9. HARRIS, Z. : *Methods in structural linguistics*. Chicago, University of Chicago Press, 1951.
10. HARRIS, M. : *The nature of cultural things*. New York, Random House, 1964.
11. KUHN, T.S. : *The structure of scientific revolutions*. Chicago, University of Chicago Press, 1962.
12. LEVI-STRAUSS, C. : *Structural anthropology*. C. Jackson (Trans.), New York, Basic Books, 1963.
13. LEWIN, K. : The conflict between Aristotelean and Galilean modes of thought in contemporary psychology. *Journal of Genetic Psychology* 5 : 141-177, 1931.
14. LEWIN, K. : *Field theory in social science*. D. Cartwright (Ed.) New York, Harper Brothers, 1951.
15. LORENZ, K. : *King Solomon's ring*. New York, Thomas Y. Crowell Co., 1952.
16. MARAYAMA, M. : The second cybernetic : Deviation-amplifying mutual causal process. *American Scientist (June)* 51 : 164-180, 1963.
17. MC BRIDE, G. : *A general theory of social organization and behavior*. St. Lucia, University of Greensland Press, 1964.
18. MC QUOWN, N.A. et al. : *The natural history of the interview microfilm collection of manuscripts in cultural anthropology*. Series XV 95, 96, 97 et 98. University of Chicago, Chicago Library, 1971.
19. MEAD, M. : *Continuities in cultural evaluation*. New Haven & London Yale University Press, 1964.
20. MEHAN, H. & WOOD, H. : *The reality of ethnomethodology*. New York, Wiley & Sons, 1975.
21. PRIBRAM, K.H. : *Languages of the brain*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1971.
22. SAPIR, E. : *Language*. London, Harcourt Brace, 1921.
23. SCHEFLEN, A.E. : *Communicational structure*. (Rev. Ed.) Bloomington, Indiana, Indiana University Press, 1973.
24. SCHEFLEN, A.E. : *How behavior means*. Garden City N.Y., Anchor Press/Doubleday, 1974.
25. SHANNON, C.E. & WEAVER, W. : *The mathematical theory of communication*. Urbana, Illinois, University of Illinois Press, 1949.

Les prochaines journées médico-sociales romandes auront lieu à
Sierre (Suisse)

Jeudi 22 et vendredi 23 avril 1982

Le thème :

La médicalisation de notre vie.

Ces rencontres s'adressent aux infirmières, aux travailleurs sociaux,
médecins, administrateurs.

Pour toute information : comité d'organisation des journées médico-sociales
romandes, le BON SECOURS, 47, Av. de Champel, 1206 Genève (CH).

LA SCULPTURE FAMILIALE : TECHNIQUE D'ÉVALUATION, DE TRAITEMENT ET D'ENSEIGNEMENT¹

Jacqueline C. PRUD'HOMME²

DEFINITION

La sculpture familiale est une des techniques qui s'ajoute, depuis quelques années, à l'arsenal thérapeutique du thérapeute familial. Elle est utilisée de plus en plus aux Etats-Unis, d'où elle est originaire. J'aimerais mentionner la contribution importante de Peggy Papp et de plusieurs autres travailleurs sociaux de l'Institut Nathan Ackerman à New York tant dans l'utilisation et le développement qu'ils en font, que dans le travail d'enseignement et de diffusion. Virginia Satir l'utilise d'une façon particulière dans la technique du "stress ballet" et l'élabore en un outil thérapeutique puissant et d'envergure dans la "reconstruction familiale." Il y a, à cette date, très peu de littérature sur le sujet, c'est davantage dans les centres d'entraînement à la thérapie familiale ou avec des praticiens rodés dans cette technique, que l'on doit se référer. Il me semble important de mentionner que cette technique, comme toute technique, nécessite un apprentissage et doit être utilisée avec compétence. Il est difficile de retracer d'une façon précise l'historique de cette technique. Il semblerait que ce soit David Kantor, lorsqu'il était encore au "Boston Family Institute" qui le premier créa cette technique. Fred et Bunny Duhl, co-directeurs actuels du "Boston Family Institute" ont également contribué à développer et raffiner cette technique (1). Ils l'utilisent beaucoup afin de spatialiser les conflits. Elle est influencée par le modèle de croissance personnelle, la théorie de la Gestalt et par les techniques de jeu de rôle. Elle a également des analogies avec le psychodrame, les deux faisant appel aux forces paraverbales toujours présentes mais souvent négligées au profit du verbal.

¹ Communication donnée le 24 mai 1974 au Premier Congrès Provincial de Service Social, Montréal, P.Q.

² — anc. Professeur, Ecole de Service Social, Université de Montréal.
— anc. membre du personnel enseignant au programme de thérapie familiale à l'Institut de psychiatrie familiale et communautaire de l'Hôpital Jewish General.
— Actuellement, co-animatrice d'un programme de formation en thérapie familiale au C.S.S.M.M.
— Formatrice en thérapie familiale en France et en Irlande.
— Praticien privé.
— Directrice de la formation à l'Institut de Thérapie Familiale de Montréal.

La sculpture familiale ressemble à une carte de la géographie physique et émotionnelle d'une famille, d'une situation telle que perçue et vécue émotionnellement par les membres de cette famille. Le thérapeute de famille est familier avec "le portrait familial" qui s'inscrit dans son regard et dans sa mémoire lors de la première rencontre familiale. La façon dont la famille rentre dans la salle de rencontre, la façon dont les membres s'assoient, la communication non verbale, déjà dessinée, d'une certaine façon, la famille pour le thérapeute.

Un des principes sous-jacents à l'utilisation de cette technique est de faciliter des prises de conscience par l'action et, par la suite, de transformer ces prises de conscience en action atteignant ainsi le changement. Un deuxième principe sous-jacent est d'aider chaque membre de la famille à prendre la responsabilité de changer plutôt que de projeter sur les autres cette responsabilité.

Cette technique qui fait appel au toucher, à la motricité, au mouvement donne plus rapidement accès aux besoins présents des membres de la famille et leur permet d'entrevoir des possibilités de changement. Cela leur permet de voir plus clairement ce qu'ils veulent et ce qu'ils sont prêts à faire pour changer.

La sculpture familiale est donc un processus actif, dynamique, non linéaire qui illustre les relations interpersonnelles dans le temps et l'espace de telle sorte que les situations, événements et attitudes peuvent être perçus et vécus simultanément. La sculpture familiale selon Robert Simon (3) est un arrangement de personnes ou d'objets qui exprime les relations interpersonnelles des membres d'une famille à un moment donné dans le temps." Peggy Papp (2) la définit comme étant "une forme d'art thérapeutique à l'intérieur duquel chaque membre de la famille dispose les autres membres en une sculpture qui symbolise physiquement leurs relations interpersonnelles. Chacun crée un portrait en plaçant les membres ensemble, en terme de posture et de relation spatiale qui représente action et sentiment. L'essentiel du vécu familial est projeté en un tableau visuel. Ce tableau vaut souvent bien des mots puisqu'il utilise certains aspects de la vie familiale jusqu'alors restés cachés." Souvent les mots érigent des barrières entre les personnes et sont quelquefois un moyen de les couper de leurs sentiments, les empêchant d'agir, ce qui provoquerait un changement. Dans la sculpture, l'information n'est pas seulement verbalisée, elle est vécue par l'action et l'observation. Les membres de la famille sont à la fois participants et observateurs. La famille vit dans l'action une situation au lieu de la raconter.

Pour réaliser la sculpture, le sculpteur qui veut bien prendre ce rôle, ou qui aura été désigné par le thérapeute, organise les situations dans l'espace, dispose les personnes dans l'espace et les met en mouvement. Il

a les pleins pouvoirs momentanément pour exprimer ses perceptions et son vécu actuel autour d'une situation présente dans laquelle tous sont impliqués. On peut lui demander de refaire la sculpture en terme de "comment il aimerait réorganiser la situation" et dans un troisième temps, ce qu'il est prêt, personnellement à faire pour que cela se réalise". Après la mise en situation, il y aura une mise en commun par tous les membres de la famille de l'expérience vécue et la thérapie se continuera sur le plan verbal.

Avantages et limites

La sculpture familiale a pour effet d'interrompre les "patterns" verbaux familiers de la famille par l'emphase mise sur les positions et les gestes. Elle favorise une nouvelle compréhension des relations qui prévalent dans la famille, compréhension qui sera alors partagée par tous les membres qui ont participé ou qui observaient la sculpture familiale, favorisant ainsi un échange affectif beaucoup plus significatif. La sculpture familiale favorise également un changement de comportement plutôt qu'une prise de signification intellectuelle en permettant aux membres de la famille d'être à la fois acteurs et observateurs de leurs propres interactions, leur permettant de définir leurs problèmes en terme de relation interpersonnelle et de leur donner accès à leur pouvoir de changement. Elle a pour effet de couper court aux rationalisations et aux projections de blâme. Les alliances, les coalitions et les conflits deviennent concrets et sont placés à l'intérieur d'aires visuelles, sensorielles et symboliques où les possibilités de communiquer des sentiments, avec toutes leurs nuances, est beaucoup plus vaste. De plus, le partage d'une telle expérience, pour les membres de la famille, favorise la communication affective, resserre souvent les liens familiaux et donne accès à ce que chacun des membres veut faire pour changer. Pour le thérapeute, cette expérience lui permettra de comprendre rapidement la structure familiale actuelle, d'évaluer les zones problématiques, les forces de changement et, comme corrolaire, de construire des objectifs de traitement réalistes en accord avec les objectifs de changement de la famille. Un autre avantage est que, dès le début, c'est la famille qui prend la responsabilité de changer. Le contrat thérapeutique trop souvent nébuleux devient clair en termes de responsabilité — celle du thérapeute, qui est d'aider la famille à s'instrumenter pour effectuer le changement désiré, — celle de la famille, qui est de prendre la responsabilité d'effectuer le changement.

Rôle du thérapeute

Il me semble important ici de souligner l'importance du rôle du thérapeute, de la qualité de sa présence, de son respect et de sa compétence durant la mise en marche, le déroulement et la mise en commun de ce processus. Il lui appartient d'être très précis dans ses instructions et très présent au vécu des membres de la famille, les suivant attentivement dans leur démarche. Comme ce processus risque de dégager beaucoup d'émotions, le thérapeute verra à ne pas favoriser une expression d'affect trop forte pour les forces actuelles de la famille. Il mettra l'accent davantage sur ce que chaque sculpteur veut faire pour modifier la sculpture familiale de façon à répondre à son besoin présent.

Résistances – Limites

La sculpture familiale n'est ni "une panacée universelle" ni une technique miracle. Elle n'est qu'un des outils actifs favorisant le processus thérapeutique. Comme toute technique thérapeutique, elle a ses difficultés et ses écueils. Il arrive parfois que les sculpteurs soient stéréotypés et pauvres en matériel. Il arrive également qu'une personne ne soit pas ouverte ou prête à recevoir ce qui a été révélé. Dans le cas des enfants, il se peut qu'ils fassent une représentation idéale de leur famille, soit par peur des représailles ou par désir de protéger leurs parents. La négation et le phénomène de bouc émissaire, si souvent présents dans les familles, peut se retrouver là aussi. Il faut alors reprendre en favorisant le processus de "working through".

Utilisation au niveau de l'évaluation et du traitement

La sculpture familiale peut être un instrument précieux tant au niveau de l'évaluation que du traitement. Son utilité dans l'enseignement sera mentionnée plus loin.

Dans toute famille, il existe des conflits. Dans toute famille, il existe également des "fantômes" qui sont très actifs dans le présent. Les fantômes familiaux, "family-ghost", comme les nomme Peggy Papp (2) "se transmettent (...) (dit-elle), d'une génération à l'autre. Les parents tentent souvent d'assumer dans leur famille actuelle, la même position émotionnelle qu'ils occupaient dans leur famille d'origine. Ils transposent avec eux les mêmes préjugés, anxiétés, attentes, et les imposent aux membres de leur famille actuelle. Si un parent arrive à comprendre la façon dont il a été programmé dans sa famille d'origine et est prêt à faire un pas pour le changer, il aura beaucoup plus de

chances de changer la même chose à l'intérieur de sa famille actuelle." Les relations interpersonnelles de deux conjoints avec leurs familles d'origine sont très souvent rejouées à l'intérieur de la famille nucléaire. Les triangles pernicious se reforment avec tout leur cortège d'insatisfactions et de désenchantement.

Faire sculpter aux deux conjoints leur famille d'origine sur un continuum historique à partir des grands parents, des parents comme jeune couple, de l'arrivée de chaque enfant dans la famille, y compris le "parent actuel" lui permet d'exprimer peut-être pour la première fois les fantaisies³ avec lesquelles il est aux prises, de comprendre d'une façon expérientielle les comportements des différents membres de sa famille y compris les siens, et de saisir la transition de certains comportements, sentiments, valeurs prévalant dans sa propre famille. Cela permet très souvent au sculpteur d'aller régulariser à sa satisfaction une situation non complétée avec un membre de sa famille d'origine, ou de trouver une nouvelle façon d'y faire face. Si le membre de la famille d'origine est décédé, ou si pour une raison précise cela s'avère difficile, le sculpteur peut lui exprimer sur place, en le remplaçant soit par le thérapeute, par un membre de sa propre famille ou par un objet (fauteuil, chaise, etc.) ce qu'il aurait souhaité lui communiquer depuis longtemps. Cela le libère d'un poids émotionnel rendant disponible l'énergie emprisonnée et modifiant sa perception et son comportement envers certains membres de sa famille actuelle. Pour les membres de la famille actuelle qui ont personifié les membres de la famille d'origine, une compréhension émotionnelle nouvelle se fait jour, apporte une perception différente, une qualité d'émotion également plus nuancée et permet de modifier certains comportements et attitudes à l'égard de différents membres de la famille.

L'exploration des relations émotionnelles actuelles des membres d'une famille par le moyen de cette technique peut également être faite en demandant à chaque membre de la famille de sculpter sa famille en termes de rapprochement et d'éloignement. Qui veut-on loin de soi ? Qui éloigne-t-on de qui ? Qui rapproche-t-on de qui ? A quelle distance, dans quelle attitude ? Souvent, après cette expérience, la famille sent pour la première fois que tel enfant, mari ou femme est exclu, isolé ou s'exclut et s'isole. D'autres s'aperçoivent qu'ils sont aimés et désirés mais que c'est la première fois qu'on le leur manifeste clairement et directement. D'autres s'aperçoivent qu'en prenant telle position et/ou telle attitude ils éloignent les autres, etc. . . Cela a pour effet de briser certaines règles implicites et leur permet de travailler à réorganiser attitudes et comportements de façon plus satisfaisante. On peut leur

³ Correspond plutôt à "fantasmes" en France (NDLR).

demander de modifier leur tableau en termes du “comment” chacun aimerait que cela soit, les invitant à être attentif à leur besoin présent et à ce qu’ils consentent à faire pour le modifier, leur donnant ainsi accès à leurs possibilités de changement.

Je voudrais faire quelques commentaires sur l’utilisation de cette technique en cours de traitement. L’emploi de la sculpture de la famille d’origine, ainsi que la sculpture familiale en terme de rapprochement et de distance n’est pas exclusif à la phase d’évaluation. Elles peuvent être utilisées en phase de traitement également. Il est très important, alors, de l’utiliser à bon escient et au moment opportun.

Une autre façon d’utiliser cette technique en cours de traitement est de demander à un membre de la famille — qui raconte un événement significatif pour lui, à l’intérieur duquel les autres membres de la famille sont impliqués — de le projeter dans une sculpture, un tableau visuel et de le mettre en mouvement, rendant possible la prise de conscience par l’action.

Ceci ne sont que de brefs exemples, encapsulés dans un texte trop court, de quelques façons dont on peut utiliser cette technique. Elle offre de multiples possibilités qu’il serait utile d’explorer et dont il faudrait reparler.

Enseignement

Je voudrais brièvement mentionner que la sculpture de la famille d’origine peut être un moyen utile dans l’enseignement de la thérapie familiale. Tous, nous savons que chaque famille a ses conflits, que la différenciation complète de sa famille d’origine est l’œuvre souvent d’une vie ; forcément chaque thérapeute de famille a ses propres fantômes. Ces fantômes peuvent l’empêcher de percevoir clairement certains aspects des familles qu’ils rencontrent ou, s’il les voit, d’avoir de la difficulté à les travailler. S’il y consent, le thérapeute familial en apprentissage peut tirer grand profit à sculpter sa propre famille d’origine. Il comprendra alors de l’intérieur ses propres réticences, ce qui lui permettra d’être davantage en contrôle de la situation thérapeutique.

CONCLUSION

J’ai essayé de décrire brièvement une technique expérientielle utilisée en thérapie familiale, et qui a ses analogies avec le jeu de rôle et le psychodrame. Tout au long de cet article, j’ai été consciente du paradoxe d’écrire sur une technique basée essentiellement sur une mise en

situation. Il a été question de son utilisation précieuse au niveau de l'évaluation et de l'intervention auprès des familles. J'ai souligné quelques-uns de ces limites ainsi que plusieurs de ces avantages et le rôle important du thérapeute. L'utilisation de la sculpture de la famille d'origine dans l'enseignement de la thérapie familiale a également été mentionnée. Cette technique, comme tout instrument thérapeutique ne doit pas être utilisée sans un apprentissage préalable que la sculpture de sa famille d'origine favorise.

Pour une compréhension plus large et plus dynamique, un autre article devrait être consacré à la description plus précise de son utilisation à l'aide d'illustrations de cas.

Jacqueline C. Prud'homme, t.s.p.

4472 Girouard
43E 3E4 Notre-Dame de Grâce
Montréal - P.Q. - Canada

RESUME

L'auteur décrit les techniques de la sculpture familiale après un bref rappel de son historique, en rappelle les limites et les difficultés dans l'évaluation et l'intervention auprès des familles.

SUMMARY

After relating shortly history of sculpting in family therapy the author describes technic limits, an difficulties to introduce his practice to value an work with families and training groups.

BIBLIOGRAPHIE

1. DUHL, F.S., D. & DUHL, B.S. : "Apprentissage, espace et action en thérapie familiale : les bases de la structure" in Bloch D. : *Techniques de base en thérapie familiale*, Paris, Delarge, 1979.
2. PAPP, P., SILVERSTEIN, O., CARTER, E. : "Family Sculpting in Preventive work with well families", in *Family Process* juin 1973, vol. 12, No 2, (p. 202).
3. SIMON, Robert, M. : "Sculpting the Family" in *Family Process* mars 1972, vol. 11, No 1, (p. 49).
4. ZWERLING, I. : "Non-verbal Communication : Analysing Body Movements", in Ackerman, N.W., Beatman, F., Sherman, S., *Expanding Theory and Practice in Family Therapy*, New York, Family Service Association of America, 1967.

**Thérapeute familiale en formation cherche à former une équipe de
thérapie systémique sur Grenoble.**

Pour tous renseignements :

Monsieur D. L'Hôpital, 4, rue des Contamines 38120 ST EGREVE
(France) tél. n° 16 (76) 75.81.25 poste 522.

TENTATIVE DE SUICIDE MANIPULATION DU CONTEXTE ET DIALECTIQUE DU DENI EN THÉRAPIE FAMILIALE SYSTEMIQUE

C. GUITTON-COHEN ADAD

INTRODUCTION

Voici la narration d'une Thérapie Familiale Systémique¹ débutée en institution psychiatrique, pour une famille à transactions psychotiques. L'auteur fait le bilan d'une recherche qui s'est située à trois niveaux différents :

- l'analyse de la relation thérapeutique avec la famille, selon une méthodologie d'inspiration selvinienne
- l'analyse des modalités d'intégration et de recircularisation des interférences suscitées par cette forme de prise en charge, dans le cadre institutionnel
- la reconnaissance des concepts théoriques selviniens, à travers des situations cliniques aigues.

Pour la lecture de l'observation clinique elle-même, l'auteur prie le lecteur de bien vouloir l'aborder en se souvenant que "toute ressemblance avec des éléments de la réalité serait largement au-dessous de la Vérité" !

I. Présentation

La malade désignée est la mère de famille. Madame L., 55 ans, co-directrice dans une grosse entreprise industrielle. Elle se présente comme une femme abattue, négligée et sans volonté mais dégage en même temps, de par son aspect massif et son regard aigu, une impression de force, physique et morale, redoutable ; ses yeux ne regardent pas mais semblent viser ! Elle tient en haleine avec ses symptômes, son mari, Peter, 60 ans, et son fils Fabrice, 15 ans, depuis plusieurs années. Elle souffre d'un état dépressif chronique, et s'est fait hospitaliser

¹ Résumé d'une Thérapie effectuée au Centre National de Traitement de Rue du Lac. Rueil Malmaison 92 France. Avec l'accord du Docteur G. Ulliac, Médecin-chef, et la participation de Mesdames C. Deblonde et C. Ferreira, comme cothérapeutes.

quatre fois déjà pour des tentatives de suicide sérieuses. L'hospitalisation actuelle est motivée par une tentative plus grave que les précédentes, et une demande de sa part, d'une cure de désintoxication éthylique. En effet, depuis un an et demi, sont apparues des conduites alcooliques impulsives et aiguës, suivies parfois de pertes de connaissance, dont les conséquences directes ont été de dégrader totalement l'atmosphère familiale. La malade se plaint essentiellement d'un conflit conjugal, mal défini, qui cette année a pris des proportions excessives et absurdes, surtout depuis que Fabrice y participe.

L'alcoolisme provocateur de la malade, ses chantages au suicide et ses absorptions inopinées de sédatifs vont de pair avec des pujilats collectifs féroces et dévalorisants, dont chacun garde longtemps les cicatrices : son fils en arrive à la frapper ; son mari à l'enfermer et à la baillonner de longues heures, et elle, à leur casser côtes et phalanges . . . tandis que croulent les vitres et cèdent les serrures !

Son mari se présente comme un homme de lettres, écrivain séduisant, civilisé, mais en fait absolument inapte dans sa vie professionnelle : il est presque totalement dépendant financièrement de son épouse. Mondain, raisonneur et précieux, il est prêt à toujours aider les thérapeutes à soigner son épouse. Son rôle principal est de gérer les biens de la famille, de surveiller la santé de sa femme et d'organiser la vie à la maison. Sinon, il travaille à domicile pour une maison d'édition. Il se plaint, en termes élégants de la situation et des contraintes que lui impose, à lui et à Fabrice, la surveillance de la malade (les comprimés, les bouteilles . . .).

Fabrice est un bel adolescent sombre et farouche. Il entre en seconde au lycée et réussit bien. Ses parents l'ont eu tard, après de nombreuses fausses couches de Madame, et il est très investi.

Dans cette famille d'intellectuels aristocratiques, chacun des époux a suivi une cure psychanalytique d'une dizaine d'année avant la naissance de l'enfant. Fabrice a entamé la sienne il y a deux ans, sur leur instance : son père le conduit en voiture à sa séance, l'y attend et le ramène . . .

Au cours de l'hospitalisation de Madame L., son médecin traitant pose le diagnostic de "mélancolie". Il est cependant frappé par le discours exclusivement centré sur les problèmes familiaux de la malade, et il évoque avec elle, la possibilité d'une Thérapie Familiale Systémique. Celle-ci, après discussion avec son mari et son fils, accepte. Elle quitte alors la clinique pour un lieu de vacances en famille et le premier rendez-vous est fixé pour la rentrée suivante. Son hospitalisation aura duré deux mois. Pendant son séjour, elle fait plusieurs crises d'agitation de tonalité hystérique, et se révèle incapable, en thérapie individuelle, d'effectuer un quelconque travail d'introspection et d'élaboration.

II. Analyse systémique de la situation – Hypothèse de base

1. *Toute la famille fonctionne dans un même registre psychotique.* Les thérapeutes relèvent la discordance qui existe entre le niveau hautement intellectualisé des membres de cette famille et la grossièreté de leurs symptômes : la violence et l'absurdité de leurs bagarres. Le fait que tous y participent et se laissent aller à de pareils débordements passionnels, prouve que tous fonctionnent dans un registre pathologique, au-delà de leur registre de défenses habituelles. Que ce soit la malade qui se fasse hospitaliser et reconnaître "déstructurée", n'empêche absolument pas que son fils et son mari le soient autant qu'elle ; ce serait, en effet, un présupposé plausible qui expliquerait leurs excès comportementaux . . .

2. *La malade, par sa maladie, crée et manipule un certain contexte* afin de maîtriser la situation et de bloquer les relations intra-familiales. On peut imaginer que par son éthyisme et ses chantages, elle mobilise toute l'attention de son mari et de son fils. Elle est capable de les pousser à bout et de les rendre furieux, ce qui les amène aux excès que nous avons vus. Elle crée ainsi une situation de stress permanent et d'urgence, qui les maintient tous dans un état d'hyper-vigilance anxieuse à son égard et "paradoxaux" totalement leurs modes de communication, (cf. P.C. Racamier, réf. 14) et renforce l'effet de fusion. Elle empêche ainsi le système familial de fonctionner, c'est-à-dire de recevoir, d'échanger et d'intégrer des informations de différentes natures, variables avec le temps et nécessaires à la bonne socialisation de la famille. (Cf. C. Guitton : réf. : No II) Elle le bloque à un moment précis de son évolution . . . mettant toute son énergie à empêcher l'élaboration et la structuration d'une nouvelle étape dans son fonctionnement. En dépit des apparences, son mari et elle sont probablement de connivence . . . mais jusqu'où ? et surtout dans quel objectif par rapport au système familial ? (cf. Dc. D. Courtoux, réf. No 5)

3. *Ces troubles comportementaux seraient donc une forme de mise en scène* inconsciente, imaginée et réalisée par tous les membres de la famille, qui les emprisonnerait tous dans un contexte relationnel précis ? A la longue, cette "mise en scène" deviendrait mortifère car inadéquate à l'évolution contextuelle de cette famille . . . La malade jouerait le rôle de la grande éthylique détériorée suicidaire, le mari, celui du soignant bénévole épuisé et le fils, celui du soutien de l'un et de l'autre. Mais que fuit donc cette famille pour en arriver là ? Quelle est donc la réalité insupportable qu'elle dénie pour s'inventer cette pseudo-réalité, qui réduit la première à un scénario stéréotypé et émotionnellement délabrant ?

On peut faire l'hypothèse que le suspens permanent est là pour entretenir la fusion des individus et empêcher ainsi l'élaboration d'une nouvelle distance entre ces deux parents et cet adolescent qui s'autonomise. L'éloignement de ce dernier impose au couple parental une restructuration de son fonctionnement et au système familial, une ouverture différente sur le monde extérieur . . .

4. *Après un an et demi de ces tourbillons, la vie communautaire est tellement pervertie et dénaturée, qu'elle en devient impossible et menaçante pour l'équilibre de chacun. Pour faire cesser cette situation de crise, il leur apparaît nécessaire que la famille se disloque : la malade le pressent et, de nouveau, modifie le contexte en se suicidant ; elle se retrouve hospitalisée et séparée de son milieu, ce qui permet à chacun de se rétablir dans une atmosphère plus calme. Mais en fait, ceci esquive le problème de la vie collective tout en maintenant et renforçant, par contre, le lien pathologique entre eux !*

Ce n'est donc qu'une trêve car cette rupture, cet éclatement momentané du système, n'a pas résolu le problème de la distanciation entre ses membres . . .

C'est le fait que la malade soit consentante pour de longs séjours d'hospitalisation (elle pourrait signer sa pancarte et sortir "contre avis médical", pratique couramment observée chez ce genre de malade . . .) qui nous a amenés à réfléchir sur *l'aspect volontaire de son exclusion* et donc à rechercher sa finalité dans le jeu systémique.

La question posée est maintenant la suivante : comment reprendre la vie commune de façon plus saine, à la sortie de clinique de cette malade ? La thérapie débute donc après une accalmie, dans une situation instable et explosive . . .

Les entretiens auront lieu régulièrement, espacés de plusieurs semaines, dans le même local, à la clinique où Mme L. a été hospitalisée. Ils s'échelonnent sur un an, entrecoupés de trois nouvelles hospitalisations de Mme L., hospitalisations qui n'empêcheront aucunement sa participation aux entretiens . . . au contraire, même ! ! !

III. La thérapie familiale systémique

Le premier entretien

La veille de l'entretien, le mari téléphone pour dire que tout va bien et que le couple a passé d'excellentes vacances "en amoureux" (annulation de la demande d'aide). L'entretien débute sur un mode hypomane, M. et Mme L. se renvoient la parole avec esprit tandis que Fabrice affiche un air hargneux, tout de noir habillé. Lorsque Mme L. remercie le ciel avec emphase d'être miraculeusement guérie (change-

ment de contexte : la prise en charge est inutile, merci !), Fabrice la foudroie du regard et avec mépris, provoque un éclat en expliquant que sa mère a recommencé à boire et que rien n'a changé . . . Mme L. lui répond violemment ("Mais je suis ta mère, parle-moi sur un autre ton ! . . . etc.) et ils entament une polémique acharnée et désespérée tandis que le mari s'affaire en vain pour les calmer !

A la fin, l'atmosphère est complètement dégradée. On note :

— que Fabrice est prisonnier d'un double-lien clair : chacun des parents lui demande implicitement d'être son parent et annule cette demande lorsque Fabrice la dévoile (la reconnaît) en y répondant. Ainsi la mère lui demande, comportementalement de la surveiller et le père lui demande, indirectement d'être sa caution ("Fabrice, tu me corriges si je me trompe . . .") ou même de le remplacer ("comme il était une heure du matin, j'ai demandé à Fabrice d'appeler son médecin traitant au téléphone . . ."). Chacun le disqualifie lorsqu'il le fait et le replace alors en situation d'enfant irresponsable. Pour brouiller l'observation des thérapeutes à ce moment-là, chacun des parents intoxique la relation par des logorrhées d'inspiration analytique, ce qui embolise longuement l'espace et le temps de parole. Fabrice se contient avec effort et finit par se taire, dégouté !

Les thérapeutes, réduits au silence, essaient de lutter contre cette insidieuse forme d'hypnose !

— que la relation du couple est sauvagement symétrique. Lorsque Mme L. est agitée et que son mari lui propose (la menace ?) d'appeler le S.A.M.U., elle avale des comprimés et tombe dans le coma : suicide = changement de contexte qui lui permet de garder la maîtrise de la relation . . . Ceci n'affole plus le mari, qui a maintenant suivi des cours de secourisme et connaît parfaitement la conduite à tenir . . . Il est donc toujours là pour sauver son épouse à temps ! En la sauvant ainsi, il annule néanmoins sa prise de pouvoir en reprenant lui-même la direction de la situation !

Les thérapeutes, un peu alarmés, espèrent que cette belle connivence durera encore le temps de la thérapie . . .

— que chacun exprime, au cours de cet entretien, sa lassitude individuelle et son angoisse pour l'avenir. Mme L. se plaint vigoureusement d'être sans cesse "surveillée" . . .

La conclusion des thérapeutes :

— sera paradoxale dans la forme parce qu'elle devra s'adresser, dans le même temps, au système familial et à chacun des individus en particulier (deux niveaux antinomiques)

— sera paradoxale dans le fond, pour qu'elle puisse justifier la situation actuelle à chacun des niveaux cités, par un raisonnement circulaire, c'est-à-dire par des raisons totalement inverses de celles présentées par les explications linéaires de la famille.

Elle réalisera de ce fait, un éclairage nouveau sur la situation, éclairage que l'on peut qualifier "par réflexion", amenant ainsi, par surprise, des informations d'ordre systémique . . . ordre qui était dénié par la famille.

Elle déstabilisera le fonctionnement du système familial, au risque de provoquer la révélation de son état de crise . . . premier pas cependant, vers sa reconnaissance et sa résolution.

"Nous pensons que vous avez tous beaucoup de courage pour vivre ensemble dans un pareil climat de violence (connotation positive du système). Il vous faut sans doute un très bon équilibre intérieur pour tenir (connotation individuelle qui laisse sous-entendre que les thérapeutes ne sont pas dupes de leur apparent épuisement). Par ailleurs, il apparaît que le prétendu alcoolisme de Mme L. lui sert à surveiller ses deux hommes (inversion de la version officielle, renvoi d'un déni, provocation des thérapeutes). Peut-être croit-elle ainsi les protéger ? (Les thérapeutes essaient de chercher une justification au comportement de Mme L. Elle n'est pas une simple alcoolique . . . Elle poursuit des objectifs précis, à un niveau différent). C'est pourquoi, nous vous demandons de ne rien changer de ce fonctionnement (niveau systémique) jusqu'à la prochaine séance car c'est actuellement la meilleure solution pour vous trois (explication par les thérapeutes de la justesse et de l'à-propos des symptômes, ce qui laisse supposer qu'il existe un à propos, c'est-à-dire un contexte justificateur et connu des thérapeutes : provocation à la symétrie !)

Les rétroactions ne se font pas attendre. Après une semaine d'abstinence, (tentative de fuite par l'abandon des symptômes) la malade reprend, comportementalement, la maîtrise de la relation : elle déclenche une crise familiale, se bat avec Fabrice et fait une T.S. Elle prévient son mari de la dose de toxiques qu'elle a absorbée avant de sombrer dans le coma. Le mari, sans perdre la tête, note minute après minute, les événements et l'expédie à l'hôpital. Elle y reste un jour et est transférée sur la clinique ; M. L. tient à venir lui-même, faire un compte-rendu précis au médecin-traitant institutionnel. Sitôt arrivée à la clinique, Mme L. fait une crise d'agitation furieuse, exhibant notre prescription et le mari nous écrit une lettre paranoïaque . . . Passés les premiers moments d'émoi, les thérapeutes relèvent la complicité du mari dans cette T.S., et l'usage qu'en fait le couple dans la relation avec les médecins de la clinique.

Au second entretien, la malade, présente à l'entretien, est toujours hospitalisée et le mari est serein. Par contre, le fils est encore plus déprimé : le père le désigne comme malade. Il lui apprend, en cours de séance les toutes premières T.S., anciennes, de sa mère, que celui-ci ignorait . . .

Vu l'incongruité de cette révélation à Fabrice, à ce moment-là, les thérapeutes se demandent si cette agression ne leur est pas destinée . . . ? Fabrice est très culpabilisé et raconte tristement le déroulement des crises à la maison. Il n'est que l'intermédiaire d'un combat entre les parents.

Pendant l'entretien, les parents sont très à l'aise. Mr. L. disqualifie de lui-même sa dernière lettre et aucune agressivité ne transparait. En fin d'entretien, les thérapeutes sont anxieux et confus. Ils fixent un nouveau rendez-vous pour le mois suivant.

A partir de ce moment-là, la famille va se structurer sur un mode intermédiaire, car Mme L. va s'installer à la clinique pour trois mois. A la maison, le calme est revenu.

Au troisième entretien, Mme L. entame l'histoire de sa famille. Famille nombreuse, brillante, originale . . . Les thérapeutes s'y perdent. Il s'avère qu'en fait tout ceci n'est que brouillage, Mme L. n'ayant aucun conflit spécifique avec sa famille. L'entretien est détendu, agréable et Fabrice est à l'aise . . .

Un nouveau rendez-vous est pris pour dans un mois.

Au quatrième entretien, la malade invite d'elle-même sa sœur à participer à l'entretien ; bien avant l'heure, elle se fait ouvrir la salle de réunion, fait asseoir sa sœur et attend patiemment les thérapeutes, qu'elle accueille, à leur arrivée avec un léger sourire narquois . . . La sœur s'impose gentiment, toute étonnée de voir la visite familière qu'elle rendait à sa sœur prendre pareille ampleur ! Les thérapeutes, très perturbés par cette inversion (géniale !) des rôles, et conscients de s'être laissés piégés, sont incapables de réagir ! Le mari et le fils arrivent avec trente minutes de retard . . . après avoir courtoisement prévenu.

L'entretien est totalement saboté . . . et l'on ne peut qu'admirer le succès de cette splendide manipulation ! La malade a réussi à sidérer la situation et à "inaniser" complètement la relation thérapeutique ! (cf. P.C. Racamier note No 14).

Les thérapeutes, incertains, mais symétriques ! redonnent un rendez-vous pour le mois suivant, d'un air préoccupé.

Mme L. quitte la clinique, quelques jours après, radieuse, une nouvelle adresse de psychothérapeute en poche . . .

Au cinquième entretien, c'est le mari qui se charge de nous raconter son roman familial. C'est de fait un merveilleux conteur et sa femme s'endort paisiblement sur sa chaise . . . Fabrice a décidé de s'abstenir de venir : il ne reviendra que pour la dernière séance.

Il ressort que ce monsieur n'a pas eu une destinée banale : né dans une famille de la haute finance, petit fils de milliardaire, il hérite à sa majorité d'une fortune colossale, fortune qu'il refuse de gérer et dilapide en quelques années . . . Oisif, rêveur, artiste et romantique marginal, il se retrouve démuné, élégant et isolé lorsqu'il rencontre Mme L. et l'épouse, vers 40 ans. Nécessité oblige et il essaie, tant bien que mal, de se créer une situation professionnelle : peu habitué aux responsabilités, il erre de place en place, se réfugiant, pour finir, chez lui où il travaille par correspondance. Il veille à la vie quotidienne et vit en satellite de sa femme, dont la réussite professionnelle lui paraît "admirable".

L'histoire de cette incroyable faillite nous est racontée sur un ton léger qui la déréalise complètement.

Les thérapeutes tombent dans ce piège et ne voient que l'alternance symétrique des époux. Ils redonnent un nouveau rendez-vous dans une certaine confusion.

La rétroaction ne se fait pas attendre : Mme L. sombre dans un état d'hébéphrénocatatonie et se fait hospitaliser deux jours avant l'entretien suivant. Elle paraît si mal que son médecin traitant prescrit des électrochocs.

Consternation chez les cothérapeutes !

Néanmoins, dès que la malade arrive à la clinique, elle "ressuscite" littéralement et se présente royale et superbe, à l'entretien, tandis qu'on annule de justesse les électrochocs . . .

Les cothérapeutes sont perdus : ils craignent un passage à l'acte suicidaire et ils observent l'angoisse monter chez les soignants institutionnels. Ils décident de se centrer sur l'analyse des relations à l'intérieur du trio.

En séance, le couple accepte d'en discuter et révèle ses difficultés à vivre l'autonominon de Fabrice. Ils se sentent désarmés devant lui ; multiplient les cadeaux, les contraintes, les exigences et hésitent sans cesse sur le bien-fondé de leurs attitudes.

La conclusion se veut rassurante . . . mais en fait reste trop floue, et les thérapeutes fixent bravement un nouveau rendez-vous dans deux mois. La malade ressort de la clinique mais hélas, ce délai est suffisant pour qu'elle effectue deux T.S., toujours aussi bien orchestrées et toujours aussi bouleversantes . . . (assurant le "bouleversement" des thérapeutes et le renversement de la situation !) et revienne donc à la clinique pour un mois . . .

Au septième entretien, la préséance est longue. Les thérapeutes sont épuisés. Ils se rendent compte de la confusion dans laquelle ils sont entretenus et de la répétition des manipulations comportementales de la malade. Parler de la famille élargie n'est ni intéressant ni menaçant ; parler du trio, par contre, ravive toutes les angoisses de la malade : elle se déchaîne alors pour en éviter la discussion en modifiant à chaque fois le contexte de l'entretien par des manipulations comportementales stressantes. Comme avant chaque séance, les thérapeutes sont inquiets et confus, et pendant la séance, qui se déroule toujours comme une conversation de salon, ils ont l'impression de ne rien apprendre. S'ils concluent quand même, ils sont disqualifiés par la suite des événements ! (escalade symétrique cothérapeutes – couple).

Aussi, ils décident de recevoir le couple et de rester aussi passifs que possible.

Séance : le couple arrive et s'empare calmement de la parole avant même qu'on ait pu poser une seule question. Chacun enchaîne phrase après phrase, se renvoyant la parole sans laisser une seconde de temps mort, n'abordant ni de loin ni de près leurs dernières difficultés, et dévidant à vitesse constante un implacable rideau de paroles.

Ebahis, les thérapeutes n'insistent pas et ne les interrompent que pour les prévenir qu'ils vont quitter la salle. Leur conclusion est sybilline, mais non indifférente : "Nous allons vous écrire". Mme L. remonte à son étage et dès le lendemain, commence à agonir les thérapeutes de toute son agressivité. (Au moins, elle se plaint à grand bruit mais ne se suicide pas !). De son côté, Mr L. va voir le Médecin-Chef et demande des comptes et des explications sur cette "systémie" . . . Au bout de quelques jours, Mme L. se calme et demande à ses soignants si la *thérapie familiale* continue. Elle sort de la clinique et les cothérapeutes envoient un bref message pour reconvoquer toute la famille, le mois suivant, pour le "dernier entretien" . . . (Provocation de la part des thérapeutes qui laissent croire qu'ils renoncent à la thérapie, se mettant ainsi en position down).

Huitième entretien :

A la grande surprise des thérapeutes, la famille revient l'air badin, Fabrice moins sombre qu'il y a quatre mois. Les cothérapeutes annoncent alors d'emblée avec lassitude et gravité comment ils ont appris les deux T.S. et la visite de Mr L. au Dr Ulliac. Leur attitude montre leur démoralisation . . .

Mr L. prend vivement la parole pour redonner sa version complète des événements, disqualifiant magistralement la version des thérapeutes : tout y est tronqué, réduit, aseptisé . . . De sa visite au médecin-chef, il ne retient que les aspects positifs : "on lui a enfin expliqué

clairement en quoi consistait cette systémie et maintenant qu'il a compris, il est parfaitement d'accord pour continuer la thérapie". Ainsi, devant notre décision d'arrêter il est très surpris et très déçu ! . . . Sa femme nous jette des regards ironiques en épiait nos réactions.

Chocs chez les thérapeutes ! Ils réalisent ce que ce discours contient de pernicieux et de provocateur ; car, en effet, il dénie tout l'aspect affectif et émotionnel du vécu du couple et de celui des thérapeutes, et, par surcroît, incite les thérapeutes à poursuivre une relation symétrique dans laquelle le couple croit être vainqueur . . . (certes, il est vainqueur, mais à quel prix ! . . .)

Plutôt que de répondre tout de suite sur cette demande, les thérapeutes font diversion et demandent de ses nouvelles à l'épouse. Elle va plutôt mieux, a repris son travail et ne présente plus de conduites alcooliques. Fabrice a l'air dégagé : il ne la surveille plus et il esquive les demandes d'aide de son père. Il se permet d'être indifférent aux problèmes du couple et accepte que sa mère meure, si elle doit mourir . . .

Les thérapeutes sortent pour réfléchir : ils décident de maintenir leur décision d'arrêter ces entretiens, la famille leur semblant suffisamment forte pour supporter cette provocation. Ils reviennent donc, d'un air lamentable, annoncer qu'ils abandonnent ces entretiens, car, eux, ne supportent pas que Mme L. se suicide et ils préfèrent renoncer à leur projet thérapeutique plutôt que de provoquer la dislocation du système familial (ils refusent de cautionner le déni proposé par le couple mais le lui renvoient dans son intégralité. Ils métacommuniquent aussi qu'ils ne sont pas tout-puissants mais, au contraire sensibles à leurs propres limites. Ils détruisent ainsi le fantasme de toute puissance des thérapeutes dans l'esprit du couple, fantasme à l'origine de l'escalade symétrique famille-thérapeutes — cf. M. Selvini, réf. No 19). L'effet est immédiat : Mme L. s'empresse de nous expliquer comment fonctionne maintenant la famille. Depuis un mois, chacun est autonome et s'évite dans la journée. Le repas du soir les réunit quelques instants ; ils échangent les informations importantes de leur journée et chacun repart sur son territoire. C'est un peu triste, c'est vrai, mais c'est quand même mieux qu'avant . . . Fabrice a décidé d'arrêter sa psychothérapie = il échappe au désir de ses parents ; (désir de réparation à son égard).

Il fait le bilan de son année scolaire, finalement positive et parle de ses projets de vacances et d'orientation scolaire. Les parents évoquent chacun leurs activités professionnelles et individuelles qu'ils restructurent et réinvestissent.

Ceci confirme aux thérapeutes que la problématique de ce trio est essentiellement un problème de distanciation entre eux et qu'ils n'est pas réutilisé dans une problématique annexe avec la famille élargie.

Ils sortent, une seconde fois et reviennent pour conclure. Dans un premier temps, ils remercient Fabrice d'être venu et le libèrent. (c'est-à-dire lui demandent de sortir, car une seconde conclusion est nécessaire avec ses parents seuls)

Au couple, ils prescrivent de sortir seul, à l'improviste, une fois par quinzaine, en ne prévenant Fabrice qu'à la dernière minute et en gardant le secret absolu sur leur sortie (*cf.* note M. Selvini No 20).

Ceci sert à structurer la séparation parents-enfant, en instaurant un rituel qui exorcise le drame qu'elle représente fantasmatiquement en contenant les divers désordres émotionnels de chacun (*cf.* C. Guitton, réf. No 9).

De plus, chacun devra noter séparément, sur un carnet, ses observations des réactions de Fabrice. (On leur préserve un territoire de symétrie !)

Rétroactions de la mère : "Mais comment va-t-il faire pour dîner ? . . . De toute façon, c'est moi qui tiens la bourse ! "

Intrigués, ils acceptent de revenir seuls, dans trois mois, après les grandes vacances, pour faire "le point" par rapport à Fabrice.

Neuvième entretien

La prescription n'a été suivie qu'une seule fois et c'est le mari qui a le plus lutté pour en empêcher l'exécution. Il explique ses mille et une rationalisations. Mme L. a fait deux crises d'alcoolisme aiguës et d'exhibitionnisme pendant l'été. Maintenant, elle a repris ses symptômes dépressifs et se prétend incapable de reprendre son travail . . . Mais, enfin, les thérapeutes notent qu'elle ne s'est pas fait réhospitalisée . . .

Au fur et à mesure que le mari parle, on entend qu'il demande à sa femme de ne pas changer et de rester suicidaire : son épouse l'entend aussi d'ailleurs et se tasse sur sa chaise en reprenant son masque mélancolique.

Les thérapeutes sortent : ils découvrent que c'est le mari qui a le plus besoin du fonctionnement pathologique du trio ; en effet, jamais on entend le mari parler de sa propre souffrance et de sa propre dépression. C'est toujours son épouse qu'il exhibe. Il en est le sauveur à chaque occasion et cela lui permet d'oublier ses problèmes. C'est pourquoi il lui demande de rester la même et c'est pourquoi elle l'accepte . . .

La dernière conclusion des thérapeutes est la suivante : ils décident d'arrêter définitivement ces rendez-vous car ils craignent que Mme L. ne rechute et ne recommence ses T.S. Comme cela leur est insupportable, ils préfèrent cesser cette prise en charge. Ils reconnaissent que, là est justement la supériorité du mari, sur eux, spécialistes. En effet, celui-ci

est le pilier de cette famille ; il prend soin de son épouse et de son fils, sans jamais parler de sa souffrance ni se plaindre. Il est toujours là quand il faut, il est l'indispensable homme de la situation et sacrifie sa vie à cette mission. Ce serait trop grave qu'il se déprime lui aussi, ce qui risquerait d'arriver si l'on continuait cette thérapie et que sa femme guérisse . . .

Aussi, les thérapeutes abandonnent leur projet et confient la famille à Mr L.

Dans cette prescription, les thérapeutes :

– définissent indirectement la relation du couple (l'épouse est malade pour donner un rôle de thérapeute au mari), révèlent un nouveau sens aux symptômes de Mme L. et renvoient le couple à lui-même.

– définissent la place du mari et le revalorisent en la reconnaissant (il vaut trois spécialistes), lui qui cherche sa place dans l'ombre de sa brillante épouse depuis vingt ans !

– mettent le mari au défi de réussir mieux qu'eux ("nous, on capitule ! ") . . . ce qui risque d'obliger le couple à oublier sa propre symétrie pour "vaincre" les thérapeutes en avalisant leur constat d'échec . . .

En d'autres termes, Mme L. va être obligée de guérir pour donner raison à son mari, contre les thérapeutes ! . . . Maîtriser l'art de la provocation implique nécessairement de savoir maîtriser l'art de la retraite, pour les thérapeutes ! (*cf.* M. Selvini, note No 19)

Les thérapeutes espèrent ainsi provoquer le changement dans le fonctionnement du couple, libérer Mme L. de son rôle de malade suicidaire et obtenir de Mr L. qu'il permette à son fils de s'éloigner . . .

Rétroactions immédiates : étonnement de l'épouse et bonheur du mari !

Rétroactions tardives : des nouvelles reçues incidemment de cette famille, six mois et un an plus tard, nous confirment la justesse de nos pronostics et la stabilisation favorable de leur équilibre. Aucune grave crise comportementale aiguë n'a redivisé la famille (T.S., alcoolisme, pujilats ou passages à l'acte paranoïaques). Chacun vaque à ses occupations individuelles, ses loisirs, ses projets . . . Mme L. est heureuse dans son travail, Mr L. investit dans ses affaires et Fabrice peut organiser ses loisirs seul, ainsi que ses études . . .

IV. CONCLUSIONS

1. Pour la famille

On peut présumer que la restructuration des relations du couple ait permis une redéfinition de la relation avec l'enfant (*cf.* M. Selvini, note No 21) et une différenciation stable entre les divers membres de cette famille, au départ, chaotique et à un moment difficile de leur "cycle de vie" (*cf.* S. Hirsch, note No 13).

2. Pour la malade

Cette prise en charge systémique, en famille, n'a certes été qu'un appoint à sa prise en charge individuelle. Il est quand même remarquable de noter que ses facultés d'intellectualisation et d'analyse ne jouaient plus qu'un rôle défensif pur, fonctionnant pour elles seules et déniaient tout sens à sa parole. *Sa prise en charge en famille*, par des entretiens collectifs, *modifie le contexte thérapeutique* auquel elle est conditionnée et par conséquent, *modifie aussi le sens de sa prise de parole* : ceci permet de découvrir et de restituer une nouvelle fonction à son discours . . . (*cf.* M. Selvini, note No 17)

Cela remet en cause alors son fonctionnement mental et l'usage psychotique qu'elle en réserve, préférentiellement à ses proches ! La disparition des troubles comportementaux et des divers passages à l'acte, habituel dans cette famille depuis si longtemps, prouvent, a posteriori, la réutilisation plus saine de ses forces intellectuelles, témoignage indirect et rétroactif de l'amélioration des relations intra-systémiques et du fonctionnement mental de chacun (particulièrement du mari).

3. Pour l'institution

C'est l'institution qui propose la *thérapie familiale* à la malade, puis à la famille : c'est donc une demande suggérée par les soignants que la famille reprend à son compte, peu à peu . . . C'est pourquoi elle se permet de manipuler les divers membres de l'institution car la triangulation perverse se noue, existe et se maintient dans les faits, entre les trois pôles : famille-malade / l'équipe soignante institutionnelle et les co-thérapeutes. Aussi est-on bien obligés d'en tenir compte et de recirculariser ces transactions, parallèles et/ou clandestines, dans le cadre de la thérapie et dans le cadre de la vie institutionnelle. (*cf.* J.C. Benoit, note No 2)

Ainsi, l'on peut dire que tout succès thérapeutique d'une prise en charge systémique familiale en institution, est *également* un succès institutionnel. (cf. C. Guitton, note No 12)

4. Pour les thérapeutes

Il est évident que l'insuffisance de l'analyse de leur contre-transfert, au cours de cette prise en charge, a été à l'origine de multiples erreurs qui ont momentanément alourdi et dramatisé la situation. (D'ailleurs, dans quelle mesure n'était-ce pas ce que la famille souhaitait ?) Ceci dit, admettons que le plus important restait encore de réussir à "récupérer" ces erreurs, plutôt que de réussir à n'en commettre aucune !

La tâche la plus difficile, pour les thérapeutes, était aussi de *s'astreindre* à une pointilleuse observation et description "comportementalistes" des phénomènes présentés dans la mise en scène, orchestrée par la famille — comme dans un drame antique où l'action se joue et s'amplifie à chaque acte — afin d'en découvrir leur juste séquence et d'y retrouver "l'Ordre" perdu (cf. M. Selvini, note No 18 et G. Bateson, note No 1) . . . pour tenter d'échapper, quand même, à la triste " $\alpha \nu \alpha \gamma \kappa \eta$ ", c'est-à-dire à l'inéluctable Fatalité . . .

C'est ce changement des critères d'observation, de la part des thérapeutes, qui nous paraît être l'origine d'un véritable changement épistémologique parce qu'il permet *d'étayer et d'assurer la logique circulaire du raisonnement du thérapeute*, ce dont dépend la cohérence, la pertinence et la valeur opérationnelle de ces interventions dites "systémiques".

Car, en effet, ce sont les termes, les mots avec lesquels on décrit — on définit — un problème, qui en permettent ou en empêchent, la résolution . . . Les mots sculptent la réalité . . . L'essentiel est que les concepts mis en jeu par les termes descriptifs du protocole observé, soient en concordance avec les prémisses de base et le cadre expérimental que l'on a déterminés au départ. L'art des thérapeutes n'est donc pas de résoudre le problème de la famille mais de le lui poser en termes clairs. Confrontée alors à une équation intelligible, et libérée de son chaos émotionnel anxieux, la famille pourra d'elle-même trouver ses propres solutions, en s'appuyant sur ses forces vives d'affectivité et de spontanéité.

Chaque famille est l'artisan de son propre salut : création se conjugue avec libération.

Nous pourrions donc conclure avec C. Whitaker (cf. note No 17) . . . "En ce sens-là, le travail avec la famille est l'ultime défi,

l'ultime motif d'excitation, le travail le plus dangereux et le plus satisfaisant qu'un psychothérapeute puisse effectuer. C'est une véritable à la vie et à la mort . . . et la vie que vous pouvez sauver est peut-être la vôtre."

C. Guitton-Cohen Adad

Assistante à l'Hôpital Psychiatrique de Villejuif

Service du Dr J.C. Benoit

Consultante au Centre National de Traitement

Rueil. Service du Dr G. Ulliac

11, rue Oger

F - 92340 Bourg-la-Reine

RESUME

A travers la narration d'une Thérapie Familiale Systémique débutée en institution psychiatrique, l'auteur essaie d'approfondir la dynamique dysfonctionnelle ou opérationnelle de la relation thérapeutique avec la famille, dans le cadre intercurrent de l'institution.

Par ailleurs, s'appuyant sur l'analyse et la pratique selviniennes, l'auteur tente de retrouver les différents concepts théoriques développés par l'équipe du Centre pour l'étude de la Famille de Milan et de mettre en évidence comment la lutte pour la maîtrise et la définition de la relation thérapeutique avec la famille passe aussi par la lutte constante, contre la famille, pour la maîtrise et la définition incessante du contexte.

SUMMARY

Through the story of a Systemic family therapy, started in a psychiatric institution, the author tries to go deeper into the dysfunctional or operational dynamism of the therapeutic relation with the family, and without forgetting the institutional context.

Further more, relaying on Selvini analysis and praxis, the author attempts to rediscover the various theoretical concepts developed by the Milanese team, and to point out how the struggle for the mastership and the definition of the therapeutic relation with the family goes too through the constant battle, against the family, for the mastership and the permanent definition of the context.

BIBLIOGRAPHIE

1. BATESON, G. : *Vers une écologie de l'esprit*. Tomes 1 et 2. Le Seuil, Paris, 1977.
2. BENOIT, J.C. : *Les Double-liens*. Paradoxes familiaux des schizophrènes. P.U.F., Paris, 1981.

3. BERTALLANFY, Von L. : *Théorie Générale des Systèmes*. Dunod, Paris, 1973.
4. BENVENISTE, E. : *Problèmes de linguistique générale*. N.R.F. Gallimard, Paris, 1974.
5. COURTOUX, D. : *L'analyse des systèmes : théorie ou heuristique ?* Communication du 4 février 1980, au séminaire de recherche des Docteurs Garrabé et C. Leroy. Institut National Marcel Rivière, La Verrière, 78320 - Le Mesnil Saint-Denis.
6. DAIGREMONT, A., GUITTON, C., RABEAU, B. : *Des Entretiens Collectifs aux Thérapies familiales*, E.S.F., Paris, 1979.
7. D'UNRUG, M.C. : *Analyse de Contenu*. P.U.F., Paris, 1975.
8. GUITTON, C., COHEN ADAD, C. : *Les entretiens collectifs : thérapeutique d'urgence en cas d'hospitalisation d'un adulte en milieu psychiatrique*. Mémoire de C.E.S. Faculté de médecine, Université Paris Sud, 1977.
9. GUITTON, C., COHEN ADAD, C. : Analyse d'un système familial d'un cas de psychopathie. *Génitif*, numéro spécial "Passions de Famille", mars 1981 (9 rue Saulnier, 75009 Paris).
10. GUITTON, C., COHEN ADAD, C. : A propos d'un cas de Thérapie Familiale, paru dans la revue *Apprentissage et Socialisation*, vol. 3, No 1, 1980. Editions France-Québec. 3550 Est Rachel. Montréal.
11. GUITTON, C., COHEN ADAD, C. : Réalité systémique familiale et Dépsychiatisation paru dans *Thérapie Familiale*, vol. I, No 4, Genève, 1980, p. 367-379.
12. GUITTON, C., COHEN ADAD, C. : *Comment, pourquoi, démarrer des Thérapies Familiales Systémiques en Institution*". Workshop des 4èmes Journées Internationales de Thérapies Familiales, Lyon, 21-24 mai 1980. A paraître *Thérapie Familiale*, V.2.
13. HIRSCH S. : La famille, répertoire émotionnel spécifique. Paru dans la revue *Génitif* No spécial "Passions de Famille". Paris, mars 1981.
14. RACAMIER, P.C. Les Paradoxes du Schizophrène *Revue Française de Psychanalyse*, No 5-6. Tome XLII. Paris, 1978.
15. SAUSSURE, DE F. : *Cours de linguistique générale* Payot, Paris, 1972.
16. SEARLS, H. : *L'effort pour rendre l'autre fou*. Gallimard, Paris, 1977.
17. SELVINI, M. : Contexte et Métacontexte paru dans *Archivio di Psychologica, neurologia et psichiatrica*. Anno XXXI, Fasc. III, 1970.
18. SELVINI, M. : *Principes théoriques et pratiques pour conduire la séance de Thérapie Familiale*. Exposé au C.E.F. de Lausanne, Suisse, le 10 février 1979.
19. SELVINI, M. : *La force de l'impuissance*. Communication le 19 septembre 1979 au 6ème Congrès International de l'Institut pour le Mariage et la Famille de Zurich, 26-29 septembre 1979.
20. SELVINI, M., PRATA, J. : *Vers une Métathérapie : une prescription à niveaux multiples*. Communication aux 4èmes Journées Internationales de Thérapies Familiales de Lyon, 21-24 mai 1980.
21. SELVINI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, J.F., PRATA, J. : *Paradoxe et Contre-paradoxe*, E.S.F., Paris, 1978.

22. SEPEL, C. : L'Histoire de Sophie, parue dans *Thérapie Familiale*, vol. 1, No 4, 1980, p. 353-365.
23. SKINNER, R. : *Par delà la liberté et la dignité*. Laffont, Paris, 1973.
24. THOM, R. : *La Morphogénèse*. Collection 10/18, No 881, Paris, 1974.
25. THOM, R. : *Morphogénèse et Imaginaire*, No 8-9 de la revue *CIRCE* (cahiers de Recherche sur l'Imaginaire). Edition Lettres Modernes, Paris, 1978.
26. WHITZKER, C., NAPIER, A. *Le creuset familial*. Laffont, Paris, 1980.
27. WHITAKER, C., FELDER, R., WARKENSTEIN, J. : Le contre-transfert dans le traitement familial de la Schizophrénie. Chapitre paru dans le livre *Psychothérapie Familiale*. Collection Psychiatrie Ouverte. P.U.F. Paris, 1981. Sous la direction de Y. Boszormeny-Nagy, J.L. Framo et traduit par G. Blumen.

LES "EDITIONS IES"

INSTITUT D'ETUDES SOCIALES

28, rue Prévost-Martin
Case postale 179
1211 GENEVE 4
Tél. (022) 20 93 11

présentent :

dans la collection : "**CHAMPS PROFESSIONNELS**"
le numéro 3 intitulé :

THERAPIE FAMILIALE

Des assistants sociaux, éducateurs, psychologues et médecins-psychiatres s'interrogent, après trois ans de formation, sur la portée, l'intérêt et les limites de la thérapie familiale.

Les auteurs : L. Adler, G. Ausloos, P. Beday, M.-S. Doret, J.-J. Eisenring, Cl. Julier, M.-Cl. Lamunière, Ch. Mattenberger, A. Menthonnex, R. Perrone, M. Perrot, J. PIGUET, G. Prina, M. Stauffer, A. Verchery.

A la fin d'un cycle de trois années de formation, cycle proposé et renouvelé par le CEFOC (Centre d'Etudes et de Formation continue pour travailleurs sociaux), les participants, travailleurs sociaux, psychologues et médecins-psychiatres font le point sur leurs expériences personnelles et collectives.

Nous avons réuni dans cet ouvrage des textes relatant soit des expériences très concrètes de mise en place d'éléments de thérapies de famille lors d'une action de "prise en charge". Ces textes montrent bien toutes les possibilités nouvelles que cette manière de faire peut apporter, mais en même temps en relève toutes les limites. Il est évident que pour chacun de nos auteurs, la thérapie de famille n'est pas l'outil-miracle qui va résoudre magiquement tous les problèmes de notre société.

Nous avons également retenu des contributions plus théoriques, notamment certaines qui permettront aux lecteurs de discerner les différences entre des approches psychanalytiques ou rodgériennes et celle de la thérapie de famille.

L'ensemble montre le grand effort fourni par les auteurs pour intégrer les éléments théoriques dans leur pratique mais également pour modifier le théorique par leur vécu quotidien de thérapeute débutant.

SORTIE DE PRESSE : le 1er MARS 1981

Prix de souscription : Frs. S. 15.—, dès le 1er mars : Frs. S. 18.50

à détacher et à retourner à l'adresse ci-dessus avec mention "EDITIONS IES"

BON DE COMMANDE

Je soussigné(e)

désire recevoir :

_____ ex. **Champs Professionnels No 3 : Thérapie Familiale**

au prix de souscription de Frs S. 15.—, dès le 1er mars 81 : Frs S. 18,50

Expédition à l'étranger : + les frais de port et d'emballage
(Paiement préalable dès réception de la facture)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse (lisible + No postal) _____

Date : _____ Signature : _____

NOTES DE LECTURE

LES DOUBLES LIENS

J.-C. BENOIT

Presses Universitaires de France, coll. Nodules 1981

Dans un ouvrage du format de poche, en quelque 80 pages, J.-C. Benoit, psychiatre des hôpitaux, ancien chef de clinique, nous offre un véritable présent : en effet, dans une précision et une concision qui n'empêche pas l'expression d'une grande richesse culturelle, l'auteur traite des doubles liens avec le sens didactique qui le caractérise, n'est-il pas directeur d'enseignement clinique.

Dans l'introduction, il rappelle combien les psychiatres, les psychothérapeutes voient leur raison mise en cause non seulement par la pathologie du malade, mais plus encore par le mode de communication des membres de la famille : le malade paradoxal illustrant les paradoxes familiaux de la communication. C'est en acceptant le non-sens, en le considérant, que le sens peut être découvert.

L'ouvrage s'articule ensuite en deux parties principales, la première consacrée à la création et aux premiers développements du double lien, la seconde à des images cliniques.

Dans la première partie, l'auteur nous permet de suivre le cheminement, qui à partir de constatations cliniques, a permis la découverte de ce que représente et entraîne un double lien, pour aboutir à une théorie de la schizophrénie. Non seulement, l'apport essentiel de Gregory Bateson, Jackson, Haley et Weakland est décrit, mais également l'importance des conceptions voisines telles celles de Laing, Esterson, Sluzki, Veron...

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à des descriptions d'images cliniques montrant en quoi, pour reprendre la formule de Haley, la liste des façons d'éviter de définir une relation est la liste des symptômes schizophréniques. Ces mécanismes ne deviennent perceptibles que dans la mesure où on s'en tient à ce que l'auteur appelle la règle d'or, soit de refuser de voir les familles des schizophrènes en dehors de la présence du malade.

Ces quelques lignes de présentation n'ont pour objectif que de signaler à nos lecteurs cet ouvrage, les inciter à le lire convaincu que d'une part ils y trouveront autant de plaisir que nous et d'autre part, qu'ils l'utiliseront comme ouvrage de référence fréquemment.

J.-J. Eisenring

L'INCONSCIENT ET LE ÇA

Problématique IV

J. LAPLANCHE

Presses Universitaires de France. Bibl. de psychanalyse, 1981.

Dans cet ouvrage, l'auteur poursuit la publication de son enseignement commencé en 1962 à l'école normale de la Sorbonne et poursuivi dès 1969 à l'UER des Sciences Humaines Cliniques.

Cet ouvrage est articulé en trois parties :

La première partie datant de 1977 aborde le thème de la référence à l'inconscient, sa mise à l'épreuve dans la pratique et la théorie avec en troisième partie la reproduction du texte introductif au colloque de Bonneval (1960), intitulé "L'Inconscient, une étude psychanalytique", texte présenté par l'auteur et Serge Leclair.

La deuxième partie nous transmet le cours donné en 1978 et intitulé "Problématique du ça". Le thème se veut en continuité directe avec le précédent.

L'auteur poursuit ainsi l'analyse critique, voire la mise en question de certains grands axes de la théorie psychanalytique.

J.-J. Eisenring

DIVERSITE DE L'ABORD FAMILIAL EN PSYCHIATRIE

Psychiatrie française 12/2 avril-juin 1981

12/3 juillet-septembre 1981

Les Deuxièmes Journées de l'Association française de Psychiatrie qui ont eu lieu en mars 1981 étaient consacrées à l'abord familial en psychiatrie. La diversité de cet abord est d'emblée marquée par l'alternance des rapports principaux :

J.-Cl. Benoît introduit le sujet, soulignant la nécessité et les difficultés des synthèses ; le clinicien face aux progrès actuels est incité à accepter la multiplicité des épistémologies cliniques.

S. Lebovici traite des perspectives psychanalytiques de l'abord familial en psychiatrie, montrant comment il essaye d'utiliser l'interaction intrafamiliale aussi bien au niveau comportemental que fantasmatique. Il ne s'agit pas pour l'auteur d'étendre la technique psychanalytique au groupe familial, mais de donner un sens au temps et à l'espace familial.

Pour Ph. Caillé, dans thèses et perspectives systémiques de l'abord familial en psychiatrie, la conception scientifique qui surgit de l'épisté-

mologie systémique renonce à tout impérialisme explicatif sur la nature observable. Il s'agit au-delà du monde des objets de découvrir un monde des rapports.

La discussion générale est redonnée dans son ensemble.

Les communications ayant été présentées en deux séries simultanées, il est particulièrement intéressant de pouvoir les retrouver transmises dans leur variété. En effet, les sujets sont multiples, partant de psychothérapies familiales et pertes d'identité familiale pour traiter les thérapies multifocales des familles, en passant par l'abord kleinien des parents de psychotiques, l'abord familial au travers du psychodrame freudien, les problèmes d'institution et d'intervention familiale, l'introduction de l'enregistrement vidéo...

Ces deux numéros de Psychiatrie française sont un reflet intéressant de l'importance et du dynamisme de l'orientation familiale dans la psychiatrie d'expression française.

J.-J. Eisenring

LE MAGICIEN SANS MAGIE OU COMMENT CHANGER LA SITUATION PARADOXALE DU PSYCHOLOGUE DANS L'ECOLE

Sous la direction de Mara Selvini Palazzoli en collaboration
avec S. Cirillo, L. D'Ettore, M. Garbellini, D. Guezzi,
M. Lerma, M. Lucchini, C. Martino, G. Mazzoni,
F. Mazzucchelli, M. Nichele.

L'école milanaise de thérapie familiale nous parle dans cet ouvrage des difficultés que rencontre le psychologue dans le cadre de ses interventions en milieu scolaire. Là aussi, le but du système est de maintenir son homéostasie, par conséquent de s'opposer à tout changement de fonctionnement. Là aussi l'enfant joue le rôle de patient désigné et la demande d'intervention adressée au psychologue est effectuée par une école qui ne veut pas s'impliquer face à ce déviant. Seule une causalité de type linéaire est alors acceptée, permettant aux autres acteurs (direction, corps enseignant, famille) de ne pas s'impliquer. Le résultat en est bien évidemment l'échec, par conséquent preuve est faite une nouvelle fois de "l'incompétence" du psychologue car bien évidemment le psychologue ne peut répondre à l'attente du milieu scolaire puisque cette attente va dans le sens d'une toute puissance !

Les auteurs insistent sur la nécessité pour le psychologue de se définir lui-même et de ne pas être défini par autrui. Les stratégies

proposées dans l'ouvrage permettent de se dégager d'une impasse. L'intérêt de l'ouvrage est double. D'une part, il analyse une situation somme toute fréquente dans le monde scolaire mais par ailleurs il permet, mutatis mutandis, de mieux comprendre dans d'autres situations éducatives (institutions pour handicapés mentaux etc.) les difficultés, voire les échecs que rencontrent les intervenants de l'extérieur, ceux que l'on appelle souvent avec beaucoup d'ambiguïté "les spécialistes".

Plusieurs exemples, avec une discussion en particulier des échecs, illustrent abondamment les mécanismes en causes.

J.J. Eisenring

POUR INTRODUIRE LA THERAPIE DE FAMILLE

D. MASSON*

Il s'agit d'un article destiné à une audience médicale large. L'auteur cherche à définir l'épistémologie sur laquelle repose la thérapie de famille et à cerner ainsi l'originalité de la démarche inaugurée par cette forme de traitement. En examinant la manière dont un thérapeute parvient à la formulation d'un diagnostic, il démontre que ce dernier est le résultat d'une démarche intellectuelle compliquée, impliquant plusieurs niveaux d'abstraction reposant obligatoirement sur une épistémologie. Ainsi chaque thérapeute se forge une "carte" qui va lui permettre de se repérer et de mettre de l'ordre dans le fouilli des données et des phénomènes recueillis sur le champ, le "territoire" observé. Toutefois la carte n'est qu'une métaphore du territoire et n'est jamais identifiable à ce dernier. Aucune théorie, quelle que soit l'épistémologie sur laquelle elle repose, ne rend compte de la totalité d'un phénomène. Il y a cependant avantage à savoir à partir de quelle épistémologie nous opérons. La question qui doit se poser est de savoir quelle est l'épistémologie qui risque d'être la plus opérationnelle dans une situation donnée. L'auteur souligne les différences existantes tant au niveau logique qu'au fondement épistémologique entre l'approche de la psychodynamique individuelle et l'approche en thérapie de famille. Dans ce dernier cas, l'unité de traitement n'est plus l'individu, mais la famille nucléaire, voire élargie, considérée comme un système ouvert. Ce changement de perspective implique une modification dans la compréhension des symptômes qui ne sont plus considérés comme le

* *Médecine & Hygiène*, 38 : 3111-3113, 1980.

produit d'un conflit intra-psychique inconscient mais comme segment de comportements redondants dans l'échange continué au sein de la famille et possédant une fonction dans l'équilibre de cette dernière. L'appréciation de l'indication à un traitement de famille se fera en distinguant les familles fonctionnelles des familles temporairement dysfonctionnelles ou chroniquement dysfonctionnelles.

Vingt références bibliographiques.

* * *

SAND E.A. et F. BARO (éditeurs) :

Facteurs psycho-sociaux et santé

Editions de l'Université de Bruxelles, 1979.

Dans ces 200 pages sont présentées les différentes interventions qui ont eu lieu au cours d'une semaine de travail d'un groupe de réflexion placé sous les auspices en particulier de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les travaux sont ordonnés autour de deux thèmes principaux : les problèmes psychosociaux d'une part et d'autre part les aspects psychosociaux de la santé, de la protection sanitaire et du développement socio-économique. L'importance d'une telle approche est due au fait "qu'à trop miser sur la technologie et sur l'orientation "mécaniste" de la science médicale, la plupart des systèmes de santé mécontentent de plus en plus les populations desservies et l'on constate un rendement décroissant des investissements dans ce secteur." (N. Sartorius, p. 8).

J.-J. Eisenring

INFORMATIONS TECHNIQUES

A la demande de nombreux lecteurs, il nous a paru opportun d'ouvrir nos pages à des spécialistes et à des maisons en mesure de nous informer sur l'évolution des techniques audio-visuelles.

Cette rubrique n'engage pas la responsabilité de la rédaction.

SOFT AUDIOVISUEL

50 rue des rancy Lyon 69003

études — conseils

REALISATION D'EQUIPEMENT VIDEO
PRODUCTION VIDEO COULEUR
MONTAGE VIDEO
TELECINEMA PAL SECAM
TRANSCODAGE PAL.SECAM SECAM.PAL
DUPLICATION CASSETTES

POUR TOUTE INFORMATION N'HESITEZ PAS A APPELER :

MARC PIEGAY, TEL. (16) 7 860 66 90

TELEVISION EN CIRCUIT FERME

I. ENREGISTREMENT VIDEO

Etude des divers éléments du circuit.

A. La caméra vidéo (noir et blanc)

Toutes les caméras monochromes, actuellement proposées sur le marché, utilisent un tube analyseur de lumière du type vidicon*, suffisamment sensible pour permettre des prises de vues en lumière atténuée ; mais en contre-partie, ce tube risque d'être détérioré (ou marqué) par un éclairage trop violent.

* Vidicon correspond à un créneau de sensibilité de lumière de 20 à 10 000 Lux

Newvicon correspond à un créneau de sensibilité de lumière de 1 à 100 000 Lux

Plombicon correspond à un créneau de sensibilité de lumière de 10^{-5} à 100 000 Lux

Bien noter que : plus une caméra est sensible, plus elle supporte mal le contraste. Ce qui conduit à un noircissement de toute l'image dès qu'une plage tant soit peu brillante entre dans le champ de la caméra. Un autre inconvénient est la persistance de traînées lumineuses après qu'une telle plage s'est déplacée (comme dans un oeil ébloui).

B. Le magnétoscope U Matic (2631 Sony)

Il peut être connecté à la télécommande digitale RX 353 qui permet la programmation et la recherche automatique de séquences.

Ce système permet la mise en mémoire, puis l'accès, aléatoire, de 63 séquences programmées "début et fin" et pouvant se chevaucher.

De plus une mémoire auxiliaire de huit séquences permet de programmer des séries en lecture normale ou en répétition continue.

Les coordonnées des séquences sont mémorisées automatiquement en début de cassette.

Cette télécommande peut également commander des fonctions avance et retour rapide, lecture, arrêt sur image, stop. L'avantage de cette télécommande pour un centre qui n'est pas équipé pour le montage c'est de faire parvenir des documents codés et éventuellement prêts à être montés.

C. Les récepteurs T.V. – Moniteurs

Il existe trois catégories de récepteurs moniteurs :

a. les récepteurs ordinaires (dits du commerce) peuvent servir comme moniteur de lecture si l'on intercale dans le magnétoscope un modulateur HF. Les résultats ne sont pas excellents.

b. les moniteurs ne sont conçus que pour recevoir les images en provenance d'une caméra ou d'un magnétoscope. Les résultats sont excellents et en général, le matériel très fiable.

c. les récepteurs moniteurs (mixtes). Ces appareils sont équipés pour recevoir directement les images d'une caméra ou d'un magnétoscope. De plus, ils peuvent capter les différentes chaînes de télévision. Il existe de très bons récepteurs moniteurs mais les prix sont relativement élevés.

II. QUELQUES REMARQUES AVANT UN CHOIX DEFINITIF

Avant tout achat d'équipement audio visuel, il importe de se dire :

"Pour quoi faire" avant "Combien ?"

Compte tenu des prix élevés du matériel, il convient de savoir parfaitement :

ce que l'on veut faire

ce que l'on attend de l'équipement.

Bien entendu, les désirs sont souvent freinés par les impératifs financiers, mais comme un circuit fermé TV peut se constituer élément par élément, il faut établir un ordre d'urgence tout en préparant le moyen ou le long terme.

III. COUT INDICATIF D'UN EQUIPEMENT DE BASE (ETE 1981)

- 1 magnétoscope SONY VO 2631)
- 1 caméra noir et blanc 3250)
- 1 viseur de caméra AVF 3270)
- 1 zoom rapport 8 fois canon ouverture grand angle 11 mm) 35 000 F TTC
- 1 moniteur de contrôle 51 cm)
- 2 micros AKG)
- 1 trépied avec chorrist)

SOCIOLOGIE ET SOCIÉTÉS



Revue thématique semestrielle : (avril et octobre) ■ La seule revue de sociologie de langue française à vocation internationale en Amérique (chaque article est résumé en français, en anglais et en espagnol) ■ Présente des visages nouveaux ou inconnus de ce phénomène particulier qu'est le Québec français en Amérique du Nord ■ Abonnement annuel : Canada \$12 (étudiants : \$8,50) / Pays étrangers \$14 ■ Institutions (Tous les pays) \$18 ■ Le numéro : \$7,50 ■

* DÉJÀ PARUS : Phénomène urbain, 1972, \$3 ■ Problèmes sociaux en U.R.S.S., 1972, \$3 ■ Les systèmes d'enseignement, 1973, \$5 ■ Sémiologie et idéologie, 1973, \$5 ■ Femme / travail / syndicalisme, 1974, \$5 ■ Domination et sous-développement, 1974, \$5 ■ Science et structure sociale, 1975, \$5 ■ Travaux et recherches sur le Québec, 1975, \$5 ■ Pour une sociologie du cinéma, 1976, \$5 ■ La mobilité sociale : pour qui, pour quoi?, 1976, \$5 ■ La gestion de la santé, 1977, \$6 ■ Psychologie / Sociologie / Intervention, 1977, \$6 ■ Le développement des relations sociales chez l'enfant, 1978, \$6 ■ Changement social et rapports de classes, 1978, \$6 ■ Critique sociale et création culturelle, 1979, \$7,50 ■ Développement national et économie mondialisée, 1979, \$7,50 ■ Éducation, économie et politique, 1980, \$7,50 ■ Réflexions sur la sociologie, 1980, \$7,50 ■ Etc.



À PARAÎTRE — Les femmes dans la sociologie, vol. XIII, n° 2, octobre 1981, sous la direction de Nicole Laurin-Frenette ■ La sociologie : une question de méthode(s) ?, vol. XIV, n° 1, avril 1982, sous la direction de Gilles Houle.

BON DE COMMANDE ET BULLETIN D'ABONNEMENT — Tous nos abonnements annuels (1^{er} janvier - 31 décembre) commencent avec le premier numéro de chaque volume.

■ Ci-joint un chèque ou mandat (établi à l'ordre des Presses de l'Université de Montréal) de \$..... Veuillez m'expédier le(s) volume(s) souligné(s)*.

■ Je désire souscrire un abonnement à «*Sociologie et sociétés*» pour l'année

NOM _____

ADRESSE _____

Code postal _____



**LES PRESSES
DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL**

C.P. 6128, succ. «A»
Montréal, Qué. Canada H3C 3J7
Tél. : 343-6321-25

Disponible en France : Librairie l'École (CLUF), 11, rue de Sèvres, 75728 Paris.

CONDITIONS DE PUBLICATION

1 – La revue “Thérapie Familiale” publie des contributions théoriques originales, des apports cliniques et pratiques, des débats sur les théories qui sous-tendent cette nouvelle approche : systèmes, communication, cybernétique ; des analyses, des bibliographies et des informations sur les associations de thérapie familiale, les centres et les possibilités de formation.

2 – Les articles sont publiés en français et doivent être accompagnés d’un résumé analytique de 10 à 20 lignes en français et en anglais. Le titre doit être également traduit en anglais.

3 – Les articles soumis pour publication doivent être écrits à la machine, à interligne double, recto seulement, à raison de 25 lignes par page. Ils n’excèdent en principe pas vingt pages.

La première page comporte le titre de l’article, les initiales des prénoms, les noms complets des auteurs et l’adresse du premier auteur. L’article est adressé en six exemplaires.

4 – Les articles soumis pour publication ne doivent pas être proposés parallèlement à d’autres revues.

5 – Le comité de rédaction décide de la publication et se réserve le droit de solliciter les modifications de forme qu’il juge nécessaire.

6 – Le premier auteur sera considéré comme responsable de la publication. Il assure la correction des épreuves. Les épreuves devront être retournées dans un délai d’une semaine au maximum. Le premier auteur recevra 30 tirés à part.

Les manuscrits soumis à la rédaction ne sont pas retournés à leur auteur.

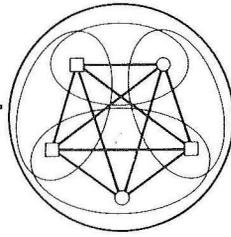
BIBLIOGRAPHIE

Les références figureront en fin d’article, numérotées et dans l’ordre alphabétique des auteurs.

La référence d’un article doit comporter dans l’ordre suivant : nom de l’auteur et initiales des prénoms ; titre dans la langue (sauf si caractères non latins), titre de la revue non abrégé (la rédaction se réserve de l’abrégé selon la World list of scientific periodicals, Oxford) tome, première et dernière page, année.

La référence d’un livre doit compter dans l’ordre suivant : nom de l’auteur et initiales des prénoms ; titre dans la langue ; nom de l’éditeur, ville, année.

Pour les ouvrages publiés originellement en langue étrangère mais dont la traduction a paru en français, il serait préférable d’indiquer les références de l’édition francophone.



THERAPIE FAMILIALE Vol. II – 1981 – No 2

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

EDITORIAL : Anniversaire	101
Y. COLAS : Hommage à Scheflen	103
A. SCHEFLEN : Suzanne a souri	107
Albert E. SCHEFLEN : Des processus de communication	125
Jacqueline C. PRUD'HOMME : La sculpture familiale : technique d'évaluation, de traitement et d'enseignement	147
C. GUITTON-COHEN ADAD : Tentative de suicide, manipulation du contexte et dialectique du déni en thérapie familiale systémique	155

SUMMARY

ORIGINAL ARTICLES

EDITORIAL : Anniversary	101
Y. COLAS : Homage to Scheflen	103
A. SCHEFLEN : Susan smiled	107
Albert E. SCHEFLEN : Processes of communication	125
Jacqueline C. PRUD'HOMME : The family sculpture : technique of evaluation, treatment and teaching	147
C. GUITTON-COHEN ADAD : Attempted suicide, manipulation of the context and dilectic of denial in systemic family therapy	155